Aus dem Institut für gerichtliche und sozialeMedizin der Universität Berlin
Direktor: Prof. Dr. med. Müller-Heß

Der morphiumsüchtige Arzt und seine Stellung im Zivil-Straf- und Standesrecht

---

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Medizinischen Doktorgrades

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin

vorgelegt von

Rolf-Ernst Matthies

aus Suhl

Tag der Promotion: 31. Mai 1940

Buchdruckerei Franz Linke, Berlin NW 7, Marienstr. 13

M 93

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Kreuz
Referent: Prof. Dr. Müller-Heß

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner Schwester Grete

und

Erica

Während der Morphiummißbrauch in Deutschland vor dem Kriege vorwiegend in den höheren Gesellschaftsschichten verbreitet war, ist in der Verbraucherschicht der Nachkriegsjahre eine grundsätzliche Änderung insofern eingetreten, als die Nachkriegszeit mit ihren wirtschaftlichen Unruhen besonders geeignet erschien, den Morphiummißbrauch auf breitere Volksschichten auszudehnen. Die Kriegsbeschädigten stellten eine nicht geringe Anzahl aller Morphiumsüchtiger dar, und es ist das Ergebnis unermüdlicher Arbeit der Versorgungs-, Fürsorgestellen und der Rechtspflege, daß heute, 20 Jahre nach dem Weltkriege, nur eine verschwindend kleine Anzahl morphiumsüchtiger Kriegsbeschädigter zurückgeblieben ist. Es wäre aber verfehlt, die Ursache der Morphiumsüchtigkeit allein in einer Körperschädigung, sei es durch Kriegseinwirkungen oder Krankheit, zu sehen. Bonhoeffer[1]), Dansauer-Rieth[2]) und Steinmann[3]) u. a. haben gezeigt, daß unter den Kriegsbeschädigten vorwiegend die psychisch abwegigen infolge ihrer psychopatischen Konstitution besonders gut geeignet erscheinen, der Morphiumsucht zu verfallen.

Einer der vielen Wege, die der Süchtige benutzt, um sich in den Besitz des für ihn lebenswichtigen Giftes zu setzen, ist der über den Arzt, der bewußt oder unbewußt bei der Verbreitung der Sucht eine bedeutende Rolle spielt, nicht allein als legale Quelle des Morphiums, sondern auch als Morphiumsüchtiger selbst. Der nationalsozialistische Staat hat es als seine besondere Aufgabe angesehen, durch Gesetze und Verordnungen an der Bekämpfung des Morphiummißbrauches mitzuwirken. Wenn auch von seiten der Rechtspflege manche Voraussetzungen zur Einschränkung und Bekämpfung des Rauschmittelmißbrauchs geschaffen wurden, so müssen diese Maßnahmen in vielen Fällen scheitern, da der Arzt, sei es aus Unachtsamkeit, Leicht-

---

[1]) Bonhoeffer: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Kokainismus. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., Bd. 83, 1926.

[2]) Dansauer-Rieth: Über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten, in Arbeit und Gesundheit. Schriftenreihe zum Arbeitsblatt hrgs. v. Martineck, Berlin 1931.

[3]) Steinmann: Morphinismus als Kriegsdienstbeschädigung. Münch. med. Wchr. 17, S. 719 ff. 1927.

fertigkeit, Unkenntnis über das Wesen der Suchtkrankheiten oder gar Gründen des wirtschaftlichen Vorteils seine durch den Staat ihm erteilte Rechtsstellung dahingehend ausnützt, Morphium an solche Personen in oft übermäßigen Dosen abzugeben, die nur zur Befriedigung ihrer Sucht dieses Mittel benötigen. Es ist eine nicht wegzuleugnende Tatsache, daß ganz besonders Ärzte oft die eifrigsten Propagandisten der Morphiumsucht sind und damit für die Verbreitung des Morphinismus mit verantwortlich zu machen sind, da ja die Mehrzahl der Süchtigen erst durch ärztliche Verordnung dieses Mittel kennen lernen. Daß aber der Arzt oft auch unbewußt beim Rezeptieren morphinhaltige Präparate verschreibt, ohne die Zusammensetzung des Präparates genau zu kennen, zeigt mancher Fall aus der Praxis. Wenn auch die außerordentlichen Leistungen der deutschen pharmazeutischen Industrie anzuerkennen sind, so liegt es ganz besonders nicht im Interesse des Kranken, wenn sie neue Kombinationspräparate auf den Markt bringt, die sich grundsätzlich von schon vorhandenen nicht unterscheiden, es sei denn durch einen neuartigen Phantasienamen, der dem überlasteten Kassenarzt nichts sagt. Welche Gefahr hierin liegt, zeigt ein schon mehrere Male untergebrachter Morphinist, der sich nach der Entlassung aus der Heil- und Pflegeanstalt unter Kontrolle des Instituts für gerichtliche Medizin befand und der verstand, sich dadurch erneut Opiate zu verschaffen, indem er die Sprechstunde überlasteter Kassenärzte aufsuchte und sich von diesen ein von der pharmazeutischen Industrie neu auf den Markt gebrachtes morphinhatliges Präparat verschreiben ließ, dessen Name dem Arzt nichts sagte und dessen pharmakologische Zusammensetzung ihm nicht bekannt war. Es tauchen immer wieder Präparate auf, die als neuartig angeboten, keine wesentlichen Unterschiede alter bewährter Präparate darstellen, und mit der kritiklosen Verwendung dieser Mittel fördert der Arzt, ohne sich dessen bewußt zu sein, den Opiatmißbrauch. Vom ärztlichen Standpunkt erscheinen die Morphiumverordnungen des Arztes ohne eigenliche ärztliche Indikation in keiner Weise gerechtfertigt. Die Bestimmungen des Deutschen Ärztetages in Danzig im Jahre 1928 geben dem Arzte klare Richtlinien, die aber leider, sei es aus Leichtfertigkeit, Unkenntnis der Suchtkrankheiten oder Gleichgültigkeit von manchem Arzt nicht beachtet werden[4]). Sich selbst gegenüber wird der Arzt diese Richt-

[4]) Müller-Heß u. Wiethold: Erfahrungen zum Opiumgesetz. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildg., Sept. 1933, S. 63 ff.

linien um so weniger gelten lassen, wenn er selbst schon zum Morphinisten geworden ist. Nach Bonhoeffer-Ilberg[5]) sind unter der Gesamtzahl der Morphiumsüchtigen ärztliche und verwandte Berufe in der Nachkriegszeit mit ungefähr 25% beteiligt, während der Prozentsatz in der Vorkriegszeit noch höher liegt, so gibt u. a. Jacob[6]) 33% an. Die von anderen Autoren angegebenen Zahlenwerte bewegen sich sämtlich um den Durchschnittswert von 30%. Nach dem seit dem Jahre 1934 zusammengestellten Material des Instituts für gerichtliche Medizin wird der Durchschnittswert mit 40% nicht unbeträchtlich überschritten. Es wäre falsch, hieraus eine Zunahme der Morphiumsucht unter den Ärzten zu folgern. Die Gründe liegen vielmehr in der besseren Zusammenarbeit der an der Bekämpfung der Rauschgiftsucht beteiligten Stellen und der dadurch bedingten straffer gehandhabten Ermittlungsverfahren der Reichszentrale zur Bekämpfung der Rauschmittelsuchten im Reichskriminalpolizeiamt.

Welche bedeutende Rolle in dem sozialen Aufbau unseres Volkes dem Opiatmißbrauch in Deutschland zukommt, zeigt Pohlisch[7]), nach dessen Statistik auf 10000 Einwohner 0,55 ‰ Morphinisten kommen. Hierbei ist jedoch der Fehler, der durch die Unvollständigkeit des Materials bedingt ist, unberücksichtigt gelassen. Pohlisch schätzt den Gesamtprozentsatz mit 0,007. Diese Werte werden allerdings in den dichter bevölkerten Bezirken erheblich überschritten, vor allem in den Großstädten Deutschlands. Die Ursachen hierfür liegen einerseits in der besonders günstigen Gelegenheit sich gerade in der Großstadt Opiate, sei es auf legalem oder illegalem Wege, zu verschaffen, andererseits auch darin, daß der Morphinist in der Stadt in engerer soziologischer Bindung zu größeren Personenkreisen steht und damit seine Umgebung zum Gebrauch von Opiaten eher verführen kann, als in einem kleineren mit ihm in Berührung kommenden Personenkreis. Es gilt diese Annahme, wie das Material des Instituts für gerichtliche Medizin zeigt, im besonderen für die morphiumsüchtigen Ärzte und die sogenannten Vielverschreiber, d. h.

---

[5]) Bonhoeffer-Ilberg: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Kokainismus. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., Bd. 83, 1926.

[6]) Jakob: Zur Statistik des Morphinismus in der Vor- und Nachkriegszeit. Arch. f. Psych. u Nervenkrankh., Bd. 76, 1925.

[7]) Pohlisch: Die Verbreitung des chronischen Opiatmißbrauchs in Deutschland, Berlin 1931.

Ärzte, die selbst nicht süchtig sind, die Indikationen für das Rezeptieren von Opiaten aber erheblich weiter fassen als die Danziger Richtlinien angeben. Auf die Bedeutung dieser Ärzte für den Opiatmißbrauch und dessen Verbreitung soll noch später eingegangen werden. Für Berlin wird die Zahl der Morphinisten mit 1,91 auf 10 000 Einwohner angegeben, für die übrigen Großstädte Deutschlands liegt sie nur wenig niedriger. Die Arbeiten, die sich mit der Verteilung der Verbraucher nach dem Beruf beschäftigen, kommen sämtliche zu dem Ergebnis, daß die Zahl der Ärzte unter den Morphinisten alle anderen Berufsgruppen weit überflügelt. Pohlisch errechnete in seiner Arbeit aus dem Jahre 1931 523 Ärzte auf 3500 Süchtige und weist darauf hin, daß die besonders schwere Form des Opiatmißbrauchs, die Morphium-Kokainsucht entsprechend auch bei den Ärzten häufiger vorkommt. Dem Institut für gerichtliche Medizin sind seit dem Jahre 1934 durch die Rauschgiftzentrale des Reichskriminalpolizeiamtes bzw. Generalstaatsanwalt und durch die ordentlichen Gerichte 613 Personen zur gerichtsärztlichen Untersuchung zugeführt worden, die im Ermittlungs- bzw. Anklageverfahren zivil- oder strafrechtlich mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind. Unter diesen befinden sich allein 289 Ärzte, d. i. 42%, eine erschreckend hohe Anzahl, die eindeutig vor Augen führt, welche bedeutende Rolle dem Arzt, sei es, daß er als Nichtmorphiumsüchtiger gegen die Opiatgesetzgebung verstößt oder als Morphiumsüchtiger straffällig wird, bei Entstehung und Verbreitung der Opiatsucht zukommt. In 155 Fällen konnte dem Arzt einwandfrei eine Rauschgiftsucht nachgewiesen und weitere Maßnahmen zur Resozialisierung getroffen werden. Allein im Bezirk der Ärztekammer Berlin wurden dem Institut für gerichtliche Medizin 132 morphiumsüchtige Ärzte und 6 süchtige Ärztinnen bekannt, über die eingehende Unterlagen vorhanden sind, in welchen die ursächlichen Momente, die zur Sucht führten, Beginn, Alter, Art der Rauschgiftsucht und die einzuschlagenden Maßnahmen der Resozialisierung dargelegt wurden. Bevor hierauf näher eingegangen werden soll und insbesondere auf die Stellung des morphiumsüchtigen Arztes im Zivil-Straf- und Ärzterecht, sei in absichtlich beschränkter Darstellung das Wesen der Suchtkrankheit kurz gestreift.

Sämtliche Autoren, die sich klinisch mit dem Problem der Morphiumsucht beschäftigt haben, stimmen in der Ansicht überein, daß es sich um eine echte Krankheit handelt mit dem Grade der Sucht entsprechend fortschreitenden psychischen Persönlichkeitsveränderun-

gen und physischen Störungen. Wohl ist jedem Arzte bekannt, daß Operierte oder Kranke aus medizinischer Indikation längere Zeit hindurch Opiate erhalten müssen, ohne nach Heilung des Grundleidens der Rauschgiftsucht zu verfallen, allerdings gibt es Kranke, die durch eine einzige Morphiumspritze so in den Bannkreis des Rauschgiftes gezogen werden, daß sofort nach Absetzen des Alkaloids typische Entziehungserscheinungen auftreten. Es besteht aber kein Zweifel, daß auch Kranke, die anlagegemäß nicht zur Rauschgiftsucht neigen, bei chronischem Gebrauch süchtig werden und bei Entzug des Mittels mit nur für die suchtkranke Persönlichkeit schwer zu überbrückenden Entziehungserscheinungen reagieren und durch die quälenden psychischen und physischen Entziehungserscheinungen der Boden für erneuten Rauschgiftgebrauch gelegt ist. Der Mißbrauch von Morphium und seine Derivate führt zu einer vollkommenen Persönlichkeitsänderung, deren Folgen der Morphiumsüchtige selbst nicht mehr überblicken kann und denen er kritiklos gegenüber steht. Im Rauschstadium triumphiert das körperliche und seelische Wohlbehagen über alle Kleinlichkeiten des Alltagslebens, körperlichen und seelischen Schmerz. Doch dieses Scheinglück ist nur von kurzer Dauer und in seiner Wirkung streng an das Rauschgift gebunden. Körperliche und seelische Schmerzen treten mit doppelter Macht wieder auf und erfahren durch das vorhergegangene angenehme Rauschstadium nur erhöhte Wirkung, so daß der Morphinist um so leichter zum erneuten Giftgebrauch greift, diesmal jedoch genötigt ist, eine Steigerung der Morphiummenge vorzunehmen. Unter welchen Bedingungen in biologischer Hinsicht die körperliche und seelische Gewöhnung vor sich geht, bestehen verschiedene Ansichten, die jedoch theoretisch nicht als voll befriedigend angesehen werden können. Die Mengen, die ein Rauschgiftsüchtiger oft benötigt, um die nötige Leistungskraft aufzubringen, den Dingen des täglichen Lebens gewachsen zu sein, würden beim Gesunden nicht selten den sofortigen Tod zur Folge haben. Die biologische Angleichung des Körpers an das Rauschgift vollzieht sich mit einer Schnelligkeit, wie sie bei morphiumfreier Hypnoticis nicht beobachtet werden konnte. Diese Reaktion des Körpers auf das Rauschgift ist nach Hahn[8]) in einer Abstumpfung der Zellenenergie in verschiedenen Zellkomplexen und Nervenzentren mit verschiedener Geschwindigkeit zu sehen; wie im einzelnen diese Vorgänge biologisch vor sich gehen, soll hier nicht weiter erörtert werden. Neben

[8]) Hahn: Morphinerkrankungen, Heidelberg 1927.

der körperlichen Disposition zum Morphinismus besteht eine seelische, deren Erforschung der Differenzierung und psychologischen Momente die Wissenschaft vor neue Aufgaben stellte. Eine primäre Willensschwäche als Ursache der Suchtkrankheit anzusehen kommt der kausalen Genese der Morphinsucht nicht näher, und es wird damit nur ein Zwischenglied in der Kette der kausalen Zusammenhänge bezeichnet. Die tieferen Ursachen der Sucht sind im konstitutionellen Moment zu suchen, unter weitgehender Berücksichtigung der dispositionellen Einflüsse. Bonhoeffer[9]), Gerfeldt[10]), Jakob[11]) u. a. fanden in ihrem Material einen hohe Prozentsatz an Psychopathen. Die Ergebnisse dieser Autoren schwanken zwischen 70 bis 90% aller zur Untersuchung gekommenen Süchtigen. Es mag gleich an dieser Stelle erwähnt werden, daß diese prozentualen Unterschiede nicht nur mit der Verschiedenheit des Materials bei den Autoren zu erklären sind, sondern der Grund hierfür wohl auch in der verschiedenen beruflichen Gruppierung, also in dispositionellen Einflüssen, zu sehen ist. Weiterhin liegt die Ursache, auch bei den kritisch eingestellten Untersuchern, in der Schwierigkeit, die psychopathische Konstitution bzw. psychopathische Persönlichkeitsveränderung klarzustellen und eindeutig zu umgrenzen, ganz abgesehen davon, daß psychogene Reaktionen im Stadium der Entziehung bei manchen Morphinisten nicht selten aufzutreten pflegen, ohne daß bei näherer Untersuchung eine psychopathische Konstitution für diesen Zustand verantwortlich zu machen ist. Auf die Schwierigkeiten dieser Abgrenzung soll im Rahmen dieser Untersuchung nicht weiter eingegangen werden. Daß diese Fragen von besonderer Bedeutung hinsichtlich der Prognosestellung sind, ist ohne weiteres einzusehen, da ein konstitutioneller Psychopath in der Prognosestellung viel vorsichtiger zu beurteilen ist, als ein vorwiegend durch äußere Einflüsse in Konflikt geratener Mensch, dessen Leben nach Beseitigung des Konfliktstoffes die Wege des Psychopathen zu meiden weiß. Es handelt sich bei den Morphinisten vorwiegend um Menschen, deren physio-psychische Lage zur Entspannung drängt, um Individuen, die

---

[9]) Bonhoeffer, K.: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Kokainismus. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., 83. Bd, 1926.

[10]) Gerfeldt: Die gerichtsärztliche Bedeutung der Morphiumvergiftung. Allg. Ztschr. f. Psych. und psych.-gerichtl. Med., 85. Bd., 1926.

[11]) Jacob: Zur Statistik des Morphinismus in der Vor- und Nachkriegszeit. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh., Bd. 76. H 2, 1925.

den Erfordernissen des Lebens nicht gewachsen sind und die in dem Wunsch nach körperlichem und seelischem Gleichgewicht nur den einen Willen besitzen, den Konfliktstoff durch das Rauschgift zu meistern. Das Rauschgift ebnet ihnen diesen Weg, da sie jedoch zum großen Teil den Grund dieser Konfliktbereitschaft mit ihrer psychopathischen Konstitution in sich tragen, wird die Konfliktbeherrschung nur scheinbar erreicht, parallel mit der Wirkung des Rauschgiftes und klingt mit dieser wieder ab, um in die frühere Konfliktsituation wieder zurückzusinken, nun noch verstärkt durch die psychologische Wirkung des Intervalls in Verbindung mit den quälenden körperlichen und seelischen Abstinenzerscheinungen. Die Untersuchungen der Morphiumsüchtigen haben gezeigt, daß ein hoher Prozentsatz der Morphinisten mit dieser konstitutionell psychopathischen Anlage behaftet ist. Neben der Konstitution ist die Disposition für die Entstehung der Rauschgiftsuchten von nicht geringer Bedeutung. So wird bei den Ärzten die Morphinsucht weitgehend von der Disposition mitbestimmt sein, die eine berufliche ist und in dieser Eigenschaft mit einer Wirkung sich darstellt, wie sie bei den Suchtkrankheiten allgemein wohl bei keinem anderen Berufe in solch scharfer und klarer Ausprägung zu finden ist. Daß gerade der Arzt, an den besonders hohe Forderungen hinsichtlich beruflicher Leistungsfähigkeit gestellt werden, der über ein ausreichendes Wissen über Wirkung der Rauschgifte verfügt oder besser verfügen sollte, der Rauschgiftsucht leichter erliegt als ein Nichtarzt, der die Gefahren der Rauschgiftsucht nicht kennt, mag verwunderlich sein. Man sollte erwarten, daß gerade durch Ausbildungsgang, den geistigen Anforderungen und den staatlichen Prüfungen, die sich der Medizinstudent zu unterziehen hat, konstitutionell psychopathische Individuen von dem Arztberuf ferngehalten würden oder doch wegen der auftretenden Schwierigkeiten, die sie nur schwer oder überhaupt nicht zu meistern verstehen, ihr Berufsziel nicht erreichen. Es mag dies mit einigen Einschränkungen, deren Gründe nicht weiter erörtert werden sollen, zugegeben werden müssen; um so größer ist die berufliche Disposition zur Rauschgiftsucht zu werten und unter Mitberücksichtigung dieser Gesichtspunkte sind geeignete Resozialisierungsmaßregeln zu schaffen. Es liegen keinerlei Gründe vor, aus dem höheren Prozentsatz an Ärzten unter den Morphinisten parallel hierzu unter dieser Berufsgruppe auf einen höheren Prozentsatz psychopathischer Individuen zu schließen; die Erfahrungen der im Institut für gerichtliche Medizin zur Unter-

suchung und Begutachtung gekommenen süchtigen Ärzte bestätigen uns immer wieder diese Annahme. Es darf dies jedoch nicht dazu führen, den morphiumsüchtigen Arzt in rechtlicher Beziehung eine Sonderstellung einzuräumen. Weder dem morphiumsüchtigen Arzt selbst noch dem Volksganzen würde hieraus irgendwelcher Vorteil erwachsen, denn gerade der süchtige Arzt ist, solange er seinen Beruf ausübt, um so leichter Versuchungen unterlegen, gegen die Opiatgesetzgebung zu verstoßen. Er unterscheidet sich in seiner äußeren und inneren Stellung zum Rauschgiftmißbrauch in nichts von dem gemeinen Morphinisten. Vielmehr stellt der morphiumsüchtige Arzt nicht nur für die Gesundheit des von ihm Betreuten, sondern auch für die weitere Öffentlichkeit eine Gefahr dar, die dadurch an Bedeutung gewinnt, als der Arzt ein von Staats wegen bestellter Gesundheitsbetreuer ist. Er hat vom nationalsozialistischen Staat die hohe Aufgabe auf Erhaltung und Steigerung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Nation erhalten und ist damit einer Pflichtenordnung unterworfen, die sein Wirken und Handeln in weitgehendem Maße bestimmt. Der Ärztestand hat es für seine Pflicht gehalten, den ihm vom nationalsozialistischen Staat gestellten hohen ideellen Aufgaben auch dadurch praktisch gerecht zu werden, indem in der Reichsärzteordnung eine für das ganze Reichsgebiet geltende allgemeine und straffe Ordnung geschaffen wurde. In entsprechender Würdigung der Suchten hat die Reichsärzteordnung nicht nur den bestallten Arzt berücksichtigt, sondern auch alle noch in Ausbildung sich befindenden Mediziner.

Das gesamte Geistesleben erfährt durch den Rauschgiftmißbrauch in charakteristischer Weise eine Umgestaltung, die sich in Veränderungen der Wahrnehmungskraft, des Willenslebens, des Verstandes, des Gemütes und der sittlich und ethischen Einstellung des Einzelnen zeigt. Die Wahrnehmungswelt wird durch das Morphium abgeschwächt empfunden, Sinnesempfindungen erreichen das Großhirn nicht mit der Intensität, die das entsprechend logische Verhalten des Gesunden zur Folge hat. Schwieriger ist die Wirkung des Morphiums auf die Verstandestätigkeit zu beurteilen. Mehrere Autoren, die sich mit der Pathogenese und Klinik der Morphiumsucht beschäftigt haben, berichten zu Beginn des Mißbrauchs von einer Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit. Es besteht jedoch kein Zweifel darüber, daß gesunde Produktionskraft mit chronischem

Morphiummißbrauch nicht zu vereinbaren ist. Ilberg[12]) berichtet, daß morphiumsüchtige Ärzte ihre ärztlichen Handlungen nicht klar übersehen können und damit viel Unheil anrichten. Ebenso berichtet Erlenmayer[13]), daß eine Abnahme der Intelligenz bei Morphiumsüchtigen unverkennbar ist und durch Beeinträchtigungen des Gedächtnisses besonders stark hervortritt. Nach unseren Erfahrungen gehören die Intellektstörungen nicht zum typischen Krankheitsbild des Morphinismus. Erhebliche Intelligenzdefekte kommen nur in den seltensten Fällen und unter ganz besonderen Bedingungen vor. Der morphiumsüchtige Arzt stellt aber damit, daß Störungen der Verstandestätigkeit in der Mehrzahl der Fälle nicht vorliegen, keine geringere Gefahr für die Allgemeinheit dar, da die erhebliche Beeinträchtigung der Willenssphäre weiterhin bestehen bleibt.

Es soll hier nicht auf die psychologischen und philosophischen Erwägungen des „freien Willens" eingegangen werden. In seiner Willenskraft weitgehend herabgesetzt, läßt der Rauschgiftsüchtige sein Lebensschiff energielos dahintreiben, jedoch ist seine Willensbeeinträchtigung nur eine relative. Wir sehen ganz besonders starke Aktivität bei Willenshandlungen, die auf Erlangung von Morphium hinweisen. Es handelt sich hierbei um eine Art gebahnter Willenshandlung, verursacht nur allein durch das Rauschgift. Der Verlust an Initiative und Energie ist als Produkt allgemeiner Willensbeeinflussung anzusehen. Mit der Veränderung der Verstandestätigkeit und des Willenslebens geht weiterhin eine erhebliche Veränderung des Gemüts- und Stimmungslebens einher. Stilles zufriedenes Dahinleben und Selbstgenügsamkeit scheinen das Leben des Morphiumsüchtigen vollständig auszufüllen, und es keiner Regung zugänglich zu machen. Empfindungslos und geichgültig steht er den Erfordernissen des täglichen Lebens gegenüber. In diesem Zustand des körperlichen und seelischen Gleichgewichts ist eine Veränderung ethischer und sittlicher Persönlichkeitswerte nicht zu erkennen. Der sittliche Verfall der morphiumsüchtigen Persönlichkeit braucht in keiner Weise mit dem geistigen Verfall parallel zu gehen, in manchen Fällen kommt es überhaupt nicht zu einer Depravation. Es ist für den Morphinismus bezeichnend, daß die geistige Zerrüttung meist hinter dem sitt-

---

[12]) Ilberg: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Kokainismus. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., 83. Bd, 1926.

[13]) Erlenmayer: Theorie und Therapie des Morphinismus. Ztsch. f. d. ges. Neurolog., 103. Bd.

lichen Verfall zurücktritt und dem ärztlichen Sachverständigen in erster Linie die fortschreitende Umwandlung der Persönlichkeit in ethischer und seelischer Hinsicht entgegentritt. Die Sucht untergräbt die Selbstbeherrschung, sicheres zielbewußtes Wollen geht verloren, jedem Triebe nach dem Rauschgift gehorchend, lügt und betrügt der Morphinist. Der Betrug, die Urkundenfälschung und der Diebstahl sind die Delikte, die den Süchtigen vornehmlich vor den Strafrichter bringen, wobei die strafbaren Handlungen ausschließlich zur Beschaffung von Opiaten durchgeführt werden. Die causa delikti ist fast stets in der Sucht als solche zu suchen. Der Morphinist kommt um so eher mit dem Gesetz in Konflikt, als er durch den dauernden Gebrauch des Rauschgiftes in besonderem Maße zu jenen Persönlichkeitsänderungen neigt, die wir als Minusvarianten aus der Psychopathologie kennen, d. h. zu Gewissenlosigkeit, schwindendem Pflicht- und Verantwortlichkeitsgefühl, Leichtsinn, Fahrlässigkeit, Verschwendungssucht und Lüge. Wie die äußeren Rücksichten auf Gesellschaft und persönlichen Freundeskreis mehr oder minder stark vernachlässigt werden, so schwinden auch die feineren Regungen, die Freund, Familie und Frau aneinanderketten. Takt, Schamhaftigkeit und Altruismus gehen unter in dem unwiderstehlichen Streben nach Erlangung des Rauschgiftes und Befriedigung der Sucht. Der Morphinist entwickelt in der Sorge nach Erlangung des Giftes jenen asozialen Egoismus, den wir sonst nur bei ausgesprochen kriminellen Individuen beobachten können. Wir sahen es immer wieder, daß Süchtige aus Familien, bei denen Zeichen einer konstitutionellen Psychopathie nicht erkannt werden konnten, ebenso diese moralischen Defekte zeigen, wie diejenigen Süchtigen, bei denen es nahe lag, aus Anlage heraus die moralische Defektbildung vorauszusetzen, ein Beweis dafür, daß dem Rauschgift die Wirkung einer Persönlichkeitsänderung im Sinne einer Charakterentartung eigen sein kann. Gewiß ist diese Ansicht nicht als feststehend zu betrachten, die Meinungen verschiedener Autoren gehen hier auseinander und zeigen die Unsicherheit, in dieser Fragestellung zu einem endgültigen Ergebnis zu kommen. So sieht Bonhoeffer in der Charakterveränderung mehr das Ergebnis eines ungehemmten Hervortretens der degenerativen Anlage und führt als Beweis hierfür alte Morphinisten an, die durch körperliche Schmerzen zum Morphinismus getrieben, nichts oder nur wenig von einer Persönlichkeitsänderung im Sinne einer Charakterentartung zeigen. Wir sehen hier die Ansicht anderer Autoren bestätigt, wo-

nach es ethisch vollwertige und charakterlich einwandfreie Morphinisten gibt. Jedoch ist der Prozentsatz dieser ethisch vollwertigen Menschen, bei denen eine charakterliche Änderung durch die Sucht nicht vorliegt, unter der Gesamtzahl der Morphiumsüchtigen nur ein recht geringer. Von den intellektuellen Kreisen und besonders auch von den süchtigen Ärzten wird nicht selten diese Tatsache als äußerliche Entschuldigung ihres eigenen Leidens vorgetragen und der Weitergebrauch des Morphins damit gefordert. Die kritiklose Stellungnahme zu den Einzelerscheinungen wie auch die Art und Weise der Darlegungen des eigenen Standpunktes verraten dem Sachverständigen nur zu schnell die verschiedenartigsten Persönlichkeitsänderungen, die nur verursacht sind durch einen über lange Zeit dauernden Morphiummißbrauch, den gerade der Verteidiger in Abrede stellen will oder mit eindringlichen Worten hinzustellen versucht, daß gerade bei ihm das Morphium nur seine positiven Werte entwickle und ihn befähige, erhöhten beruflichen Leistungen nachzukommen. Eine von Professor Müller-Heß zu begutachtende Ärztin zeigt mit so charakteristischen Zeichen diese Einstellung, daß es berechtigt erscheint, diesen Fall, der durch die Folgen des Morphiumsmißbrauchs für den ärztlichen Beruf von besonderem Interesse ist, anzuführen.

Es handelt sich um eine 44 Jahre alte Ärztin, die seit dem Jahre 1932 als Rauschgiftsüchtige bekannt ist und seit dieser Zeit mehrere Male von Professor Müller-Heß begutachtet worden ist. Die gesamten Aktenunterlagen, Krankengeschichten und Ermittelungsberichte der Rauschgiftzentralstelle des Reichskriminalpolizeiamtes wie auch die wiederholten Begutachtungen im Institut für gerichtliche Medizin geben ein lückenloses wie auch charakteristisches Bild der durch die Morphiumsucht verursachten Persönlichkeitsveränderung.

Aus den Angaben der Familiengeschichte der Frau Dr. X. geht hervor, daß der Vater, trotz seines „cholerischen Temperaments" alles „sehr tragisch" nahm und wegen schmerzhafter Krebserkrankung regelmäßig Morphium gespritzt hat. Ihre Mutter, mehr von phlegmatischer Natur, nehme nur gelegentlich, bei schweren Gallenkoliken, Morphium. Als die ursächlichen Momente der Morphiumsucht ist auch in diesem Falle, wie meist, eine auf Grund psychopathischer Veranlagung bestehende Disharmonie des Gefühls- und Willenslebens anzusehen, die bei Schwierigkeiten und Konflikten im Leben in einer gewissen Haltlosigkeit in Erscheinung tritt, deren Äußerungsform ab-

hängig ist von den jeweiligen sozialen Lebensbedingungen der betreffenden Persönlichkeit. Als äußere Gründe des Morphiumgebrauchs werden von Frau Dr. X. zahlreiche körperliche Krankheiten angegeben, wie auch Mißstimmungen in der Ehe, die Aufregungen des Ehescheidungsverfahrens, sowie finanzielle Schwierigkeiten. Nach der Approbation im Jahre 1922 war Frau Dr. X. mehrere Jahre an Universitätskliniken und als Praxisvertreterin tätig. Ihre Leistungen waren überdurchschnittlich und wurden durch Zeugnisse der Klinikleiter belegt. Nach ihrer Verheiratung arbeitete sie in der Praxis ihres Mannes, der auch Arzt war, und hat gelegentlich eines Gallensteinleidens die erste Morphiumspritze erhalten. Sie gewöhnte sich infolge ihrer Konstitution außerordentlich schnell an Morphium, die dadurch bedingten Persönlichkeitsänderungen führten zur Trennung von ihrem Ehemann und zur Scheidung im Jahre 1934. Frau Dr. X. verbrauchte zu dieser Zeit bis zu 20 Ampullen Morphium mur. 0,02. Nach den Ermittelungen der Rauschgiftzentralstelle wurden 278 innerhalb von 10 Monaten ausgestellte Rezepte beschlagnahmt, die auf eigenen, auf Namen befreundeter Personen und zum Teil auf den Namen ihrer Mutter ausgestellt waren, mit Mengen bis zu 300 Ampullen pro Monat. Die wirtschaftlichen Verhältnisse waren vollkommen zerrüttet, ohne finanzielle Hilfe war sie mit ihrer Mutter allein auf Wohlfahrtsunterstützung angewiesen, der größte Teil der Wohnungseinrichtung wurde verkauft und in Morphium umgesetzt, da die Apotheker ihr das Morphium nicht mehr unentgeltlich überließen.

Erstmalig wurde Frau Dr. X. im September 1934 gemäß § 42 b StGB. zur Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt verurteilt. Im Dezember 1934 bedingt entlassen, wurde sie kurze Zeit danach wieder rückfällig, die bedingte Entlassung wieder aufgehoben, und ihre Unterbringung erneut angeordnet, um sich von den Betäubungsmitteln frei zu halten. Sobald der Zwang und die Aufsicht, die sie verhindern in der Anstalt Morphium zu nehmen, in Wegfall geraten, folgt sie hemmungslos dem Verlangen nach Rauschgift. Nur wiederholte Kontrolluntersuchungen und schließlich auch die polizeilichen Überwachungen haben verhindert, daß sie wieder ausgesprochen der Sucht verfiel. Die Art und Weise, sich wieder Rauschmittel zu verschaffen, läßt erkennen, wie erheblich gerade die moralischen und ethischen Defekte bei ihr ausgeprägt sind. Die Tatsache, daß sie sich als Ärztin unter einem falschen Namen und unter Vorgabe von Beschwerden, die garnicht bestanden haben, von einem Arzt Morphium

verschreiben ließ, und der Umstand, daß sie Beziehungen mit einer in der Heil- und Pflegeanstalt kennengelernten süchtigen Person anknüpfte, lassen erkennen, daß sie in allem was die Morphiumsucht anbelangt, jegliche Widerstandskraft verloren hatte. Ihr ganzes Verhalten weist darauf hin, daß sie uneinsichtig ist, das Verwerfliche ihres Handelns nicht einsieht und auch keineswegs eine innere Abwehr von diesen Dingen erkennen läßt, wie man es von einem vollwertigen Menschen verlangen müßte. Diese Verflachung der sittlichen Persönlichkeit wird man bis zu einem gewissen Grade mit der in den Jahren vorher bestandenen Suchtkrankheit in Zusammenhang bringen müssen, wie man vor allem auch den schnellen Wechsel der geistigen Spannkraft und der gelegentlich zu beobachtende Mangel in der Beherrschung von Gefühlsäußerungen als typische Folgeerscheinungen jahrelanger Morphiumsucht anzusehen hat. Weiterhin wird man aus ihrem Verhalten entnehmen, daß diese charakterlichen Defekte selbst im Laufe einer längeren Entziehungskur nicht ausgeglichen sind, es kommt noch dazu, daß es sich bei Frau Dr. X. um eine psychopathische Persönlichkeit handelt, bei der eine erhebliche Willensschwäche, innerliche Haltlosigkeit und leichte Beeinflußbarkeit als die wesentlichen Faktoren anzusehen sind, die den Anlaß zur Entstehung der Morphiumsucht überhaupt gegeben haben.

Wenn auch bei Frau Dr. X. eine für die Sucht disponierende Konstitution vorliegt, so ist diese Minderwertigkeit doch nicht so hochgradig, daß man sie generell für strafbare Handlungen als zurechnungsunfähig oder vermindert zurechnungsfähig im Sinne des § 51 Abs. 1 oder 2 ansehen müßte. Ob man unter gegebenen Umständen diese Frage zu bejahen hat, wird in erheblichem Maße von den jeweiligen Verhältnissen abhängen, in denen sich Frau Dr. X. zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlungen befand.

Als Frau Dr. X. aus äußeren Gründen nicht mehr in der Lage war, die verwendeten Betäubungsmittel aus dem Praxisvorrat ihres Mannes, der als Frauenarzt tätig war, zu entnehmen, stand sie plötzlich vor der schwierigen Aufgabe, sich selbst fortlaufend die erforderlichen Mengen von Morphium und anderen Mitteln zu verschaffen. Da Frau Dr. X. aber schon längere Zeit an einen regelmäßigen Gebrauch gewöhnt war und damals infolge der äußeren und inneren Umstellung und des Ehescheidungsverfahrens ganz erhebliche Anforderungen an ihre geistige Spannkraft und körperliche Leistungsfähigkeit gestellt wurden, bedurfte sie erfahrungsgemäß täglich ver-

hältnismäßig hoher Dosen, um ihr seelisches Gleichgewicht nur einigermaßen zu erhalten. In solchen Situationen handelt der Morphiumkranke unter einem unwiderstehlichen starken inneren Zwang, der ihn jeden Weg zur Erlangung des erforderlichen Betäubungsmittels beschreiten läßt, ohne Rücksicht auf eventuelle schwerwiegende nachteilige Folgen. Die quälenden Entziehungserscheinungen oder die Furcht vor deren Auftreten haben auch Frau Dr. X. zwangsläufig dazu veranlaßt, täglich neue Rezepte auszuschreiben, nicht nur auf den eigenen Namen, sondern um nicht abgewiesen zu werden, auch für fingierte Patienten oder die nicht vorhandene Praxis. Die Frage, ob Frau Dr. X. bei diesen äußeren Bedingungen und ihrer persönlichen Haltlosigkeit in der Lage gewesen wäre, der Versuchung, durch strafbare Handlung in den Besitz von Morphium zu gelangen, erfolgreich widerstehen konnte, muß nach allgemeinen ärztlichen Erfahrungen und dem erhobenen Untersuchungsergebnis verneint werden. Denn die bei Frau Dr. X. auf Grund einer angeborenen Veranlagung bestehende Unausgeglichenheit des Gefühlslebens mit einem Mangel an fester Willenskraft ist durch die lange Gewöhnung an Morphium weiterhin so verstärkt worden, daß es ihr damals infolge ihrer recht erheblichen Willensschwäche nicht mehr möglich war, die notwendigen Hemmungen dem Drang nach dem Genuß von Rauschmitteln entgegenzustellen. Da bekanntlich bei Morphinisten der Zwang zum Morphium während oder kurz vor dem Auftreten von Abstinenzerscheinungen am stärksten, geradezu unwiderstehlich ist, war Frau Dr. X. wohl in der Lage, das strafbare ihrer Handlungen zu erkennen, aber nicht einsichtsgemäß zu handeln. Es ist nach dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchung unter den gegebenen Umständen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß Frau Dr. X. als willensschwache, haltlose Persönlichkeit und Morphiumkranke bei Ausstellung der vielen täglichen Rezepte für den eigenen Bedarf unter Ausschließung der freien Willensbestimmung, entsprechend den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 StGB. gehandelt hat. Nach den vorliegenden Ermittlungen wurde wegen Vorliegens einer Sucht gemäß § 7 der Reichsärzteordnung ein Ruhen der Approbation für notwendig erachtet.

Diese Ärztin hat nur zum geringsten Teil die Bedeutung des Morphins in der Hand des Arztes erkannt und die Gefährlichkeit des Rauschgiftes völlig unterschätzt. Die Richtlinien des Deutschen Ärztetages in Danzig im Jahre 1928 enthalten heute noch die für den

Arzt maßgebenden Grundlagen hinsichtlich ärztlich begründeter Opiatverordnung. Will er nicht Gefahr laufen, mit den Gesetzen in Konflikt zu kommen, so halte er sich an die Richtlinien des Danziger Ärztetages, die die Arbeit und die Erfolge des Arztes in keiner Weise einschränken und breiten Raum für verantwortungsvolle Tätigkeit lassen. Der Arzt soll sich bewußt sein, daß sich in seinen Händen gleichzeitig ein segenbringendes wie auch gefährliches Heilmittel befindet; es geht nicht an, daß jeder harmlose Katarrh und Husten mit opiathaltigen Mitteln behandelt werden. P. Wolff[14]) hat in einer Rundfrage die einzelnen Indikationen auf ihr Begründetsein prüfen lassen und eingehend zu den einzelnen Indikationen Stellung genommen. Der Verstoß gegen diese Richtlinien führt nur zu oft zu den schwerwiegenden Folgen iatrogener Entstehung der Morphiumsucht. Die Richtlinien des Deutschen Ärztetages in Danzig im Jahre 1928, die weitgehend in der Begründung für die Opiatverschreibungsordnung vom 19. 12. 1930 übernommen worden sind, betonen ausdrücklich, daß Rauschgifte nur unter bestimmter Indikation, die genau abgegrenzt ist, verordnet werden sollen. Nur bei unheilbaren Krankheitsfällen und bei Leiden, die inerhalb einer voraussehbaren Frist zum Tode führen, bei denen der Arzt nicht mehr heilen kann, sondern nur die Aufgabe hat, Linderung zu schaffen, erscheint die Dauerverordnung von Opiaten angebracht und ärztlich begründet. In allen anderen Fällen mit vorübergehenden Schmerzen läuft der Arzt stets Gefahr, bei allzu freigiebiger Verordnung von Rauschgiften seinen Patienten zu einem Suchtkranken zu machen. Müller-Heß und Wiethold[15]) stellten unter dem Material des Instituts für gerichtliche Medizin 6 Gruppen unter den Ärzten auf, deren Opiatverordnungen als ärztlich unbegründet angesehen werden mußten. Wenn man bedenkt, daß diese Ärzte fast sämtliche Kassenpraxen ausüben, so erkennt man erst die Gefahr der iatrogenen Suchtentstehung, die von diesen Ärzten ausgeht. In der ersten Gruppe ordnet Müller-Heß diejenigen Ärzte ein, die aus Unachtsamkeit, Arbeitsüberlastung, aus einfachen Versehen oder mangelnder Beherrschung der Gesetze gegen die Verschreibungsordnung verstoßen. Die zweite Gruppe umfaßt die Ärzte, die aus Unkenntnis der Suchtkrankheiten und Unterschätzung ihrer Gefährlichkeit mit den Gesetzen in Konflikt kommen.

---

[14]) P. Wolff: Dtsch. med. Wschr. 1931.

[15]) Müller-Heß und Wiethold: Erfahrungen zum Opiumgesetz. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Sept. 1933.

Sie sind sich der Gefährlichkeit des in ihre Hand gegebenen Heilmittels nicht voll bewußt und unterschätzen die Gefahr der Suchtentstehung; während die dritte Gruppe aus Leichtgläubigkeit, Gutmütigkeit und Nachgiebigkeit vor dem Strafrichter stehen. Die vierte Gruppe von Ärzten, die grob leichtfertig und fahrlässig Opiate verordnet, zeigt einen recht unerquicklichen Ärztetyp. Die fünfte Gruppe, die aus Gewinnsucht Süchtigen Rezepte verordnet, zeigt die niedrigste Gesinnungsart; in die sechste Gruppe ordnet Müller-Heß die eigentlichen Suchtkranken ein, es sind dies die Ärzte, die aus Sucht heraus gegen die Gesetze verstoßen.

Nach den am Anfang der Arbeit dargelegten Statistiken des Instituts für gerichtliche Medizin ist die Suchtkrankheit bei dieser sechsten Gruppe in einem besonders hohem Prozentsatz vertreten, obwohl doch jeder Arzt die Gefahren des Morphiums kennen müßte. Unter den seit dem Jahre 1934 dem Institut für gerichtliche Medizin bekannt gewordenen Morphinisten befinden sich allein im Bezirk der Ärztekammer Berlin 138 morphiumsüchtige Ärzte, die unter Berücksichtigung der verschiedenen Opiatarten sich folgendermaßen aufteilen:

Morphium	Kokain	Morphium/Kokain	Morphium-morphinhaltige Präparate
72 %	5 %	5 %	18 %

Aus dieser Aufstellung geht hervor, daß fast drei Viertel der süchtigen Ärzte Morphium in reiner Darstellung vorziehen, während die Kombination mit anderen Rauschgiften, vorwiegend mit Kokain oder mit morphinhaltigen Präparaten der pharmazeutischen Industrie nur in einem vierten Teil der Fälle vorkommt. Unter Zusammenfassung der Kokain und Morphium-Kokain verwendenden Ärzte, die in beiden Gruppen gleich oft vorkommen, kommen wir zu dem Ergebnis, daß der zehnte Teil der im Institut für gerichtliche Medizin zur Untersuchung gekommenen Ärzte Kokain bzw. Kokain in Verbindung mit Morphium oder morphinhaltige Präparate als Rauschgift benutzten. Wir können die Ansicht von Pohlisch, daß Kokain und seine verschiedene Formen im Ärztestand stärker verbreitet ist als bei anderen Berufsgruppen, bestätigen und haben hierbei die Feststellung gemacht, daß unter den kokainsüchtigen Ärzten vorwiegend Ärzte zu treffen sind, die wiederum durch ihr Fachgebiet zu diesem Rauschgift kommen, nämlich Hals-, Nasen-, Ohren-Spezialisten

und Lungenfachärzte. Nach dem Stand vom 1. September 1939 stehen im Institut für gerichtliche Medizin 28 Ärzte unter Kontrollaufsicht, das sind Ärzte, die auf Grund des § 42 b StGB. in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht waren und gemäß § 42 f StGB. mit der Maßgabe gerichtlich entlassen worden sind, sich zwei Jahre lang dem Institut für gerichtliche Medizin zur Kontrolluntersuchung zu stellen, wobei es von der Staatsanwaltschaft Berlin dem Institut anheimgestellt wird, je nach der Schwere des Falles die Häufigkeit der Untersuchungen selbst festzulegen.

Der Morphinist und damit auch der morphiumsüchtige Arzt kann neben dem Polizeiverordnungsgesetz mit der Opiumgesetzgebung, mit dem Bürgerlichen Recht und mit dem Strafgesetzbuch in den verschiedensten Richtungen in Konflikt kommen, wobei der süchtige Arzt außerdem noch berufsgerichtlich belangt werden kann. Auf die rechtliche Stellung der Reichsärzteordnung im Rahmen der gesamten Rechtsverhältnisse soll noch weiter unten eingegangen werden. Der Staat hat von jeher mit mehr oder minder großem Interesse die Bedeutung der Rauschgiftsuchten innerhalb der Rechtsverhältnisse des Staatsbürgers erkannt und mehr oder minder wirkungsvolle Abwehrmaßregeln gegen diese getroffen. Ganz besonders hat der nationalsozialistische Staat es für seine Pflicht gehalten, der Bedeutung der Rauschgiftsuchten und den notwendigen gesetzlichen Abwehrmaßregeln in seiner Gesetzgebung Ausdruck zu verleihen. Der nationalsozialistische Staat hat mit dem Gesetz über die Maßregeln zur Sicherung und Besserung vom 24. November 1933, das die Maßregeln zur Bekämpfung der Suchtkrankheiten miteinschließt, einen vorläufigen Schlußstein in der Gesetzgebung gesetzt. Die gesetzlichen Maßregeln der Rauschgiftbekämpfung haben damit den Stand erreicht, den führende Mediziner und Juristen in den Jahren vor 1933 als eine unbedingte Forderung aufstellten.

Der Vorläufer der Opiumgesetzgebung, die ihren endgültigen Abschluß in der Verschreibungsordnung vom 19. Dezember gefunden hat, ist in der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 zu sehen. Es soll hier nicht auf die für den Mediziner wie auch für den Juristen recht aufschlußreiche rechtshistorische Entwicklung der Rauschmittelgesetzgebung eingegangen werden, vielmehr nur die Bedeutung der jetzt herrschenden Gesetzgebung für die Rauschmittelsucht im allgemeinen und im besonderen für den Ärztestand dargelegt werden. Die große Mehrzahl der Ärzte, die überhaupt in irgendeiner Beziehung, sei es nun als Nichtsüchtige oder Süchtige, mit dem Gesetz in Konflikt kommt, verstoßen gegen das Opiumgesetz.

Die Verordnung über das Verschreiben von Betäubungsmittel enthaltender Arzneien vom 19. Dezember 1930 war ein großer Fortschritt in der Bekämpfung der Rauschgiftsuchten, um so mehr, als darin neben dem Apotheker dem Arzt feste Richtlinien gegeben werden, die ihn bei pflichtgemäßer Erfüllung dieser Vorschriften vor Unannehmlichkeiten von seiten der Behörde schützen. Die Ärzteschaft hat die Bedeutung dieses Gesetzes für die Einschränkung der Rauschgiftsuchten erkannt und die bei Durchführung notwendigen Unannehmlichkeiten gerne in Kauf genommen. Von noch größerer Wichtigkeit war jedoch das Gesetz in seinen Auswirkungen für den süchtigen Arzt, denn es wurde nicht nur allein der Arzt getroffen, sondern der gesamte Kreis Morphiumsüchtiger, den diese Ärzte zu umgeben pflegen. Infolge der durch die Sucht bedingten Persönlichkeitsänderung neigt ganz besonders der suchtkranke Arzt dazu, Opiate für einen Indikationsbereich zu verschreiben, der die in den Danziger Richtlinien festgesetzten Grenzen weit überschreitet. Mit der Erfassung dieser Ärzte durch die Opiatgesetzgebung mußte damit ein Erfolg in der Bekämpfung der Rauschgiftsuchten einhergehen.

Es zeigte sich doch, daß eine wirksame Bekämpfung der dem Rauschgift verfallenen Ärzte durch das Opiumgesetz allein nicht erreicht werden konnte, da das Gesetz geeignete Resozialisierungsmaßregeln nicht vorsah; die Forderung führender Ärzte und Juristen fand erst ihre Erfüllung in dem Gesetz über die Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933. Gewiß war vor Inkrafttreten dieses Gesetzes (1. Januar 1934) durch die Gesetzgebung des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB.) die Möglichkeit gegeben, gegen den Rauschgiftsüchtigen und damit auch gegen den suchtkranken Arzt rechtlich vorzugehen. Welche Schwierigkeiten aber bei der Unschädlichmachung morphinistischer Ärzte zu überbrücken waren, zeigt der Fall eines schon der Morphiumdegeneration anheimgefallenen ehemaligen Medizinalbeamten, den Müller-Heß und Wiethold[16]) erwähnen. Dieser von Professor Müller-Heß begutachtete Fall zeigt die großen Schwierigkeiten, die sich dem Sachverständigen entgegenstellen in so charakteristischer Weise, daß er kurz nochmal angeführt sei.

„Ein ehemaliger Medizinalbeamter, dessen Pensionierung wegen seiner Rauschgiftsucht erfolgt war, ließ sich in einer Großstadt als

---

[16]) Müller-Heß und Wiethold: Erfahrungen zum Opiumgesetz. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Sept. 1933.

Arzt nieder und versah dort eine umfangreiche Kassenpraxis. Seine Beliebtheit als Arzt hatte den Grund nicht etwa in gediegenem Wissen und therapeutischen Erfolgen, sondern darin, daß er den Wünschen seiner Patienten hemmungslos nachgab. Er nahm beispielsweise indikationslose Abtreibungen vor und verschrieb an Süchtige wahllos Morphium in jeder gewünschten Menge. Ein gerichtliches Verfahren verlief ergebnislos, da ihm wegen des weitgehenden Verfalles seiner Persönlichkeit infolge der Rauschgiftsucht der Schutz des § 51 StGB. gewährt werden mußte. Selbst eine zeitweise Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt wegen Gemeingefährlichkeit vermochte ihn nicht unschädlich zu machen, denn seine Frau war vom Gericht als Pflegerin für ihren Mann bestellt, obwohl sie selbst Morphinistin war, was allerdings dem Gericht nicht bekannt war. Diese nahm beim jedesmaligen Besuch ihre Gatten in der Anstalt von diesem ausgestellte Blankomorphiumrezepte in großen Mengen mit nach Hause und verkaufte sie an süchtige ehemalige Patienten ihres Mannes. Der Versuch diesen Arzt zu entmündigen, gestaltete sich recht schwierig. Es mußte im Gutachten nachgewiesen werden, daß der Arzt infolge seiner dauernden sich verschlimmernden Sucht in einem Zustand des Siechtums verfallen war, der einer Geisteskrankheit im Sinne des § 6 Abs. 1 BGB. gleichkam."

In vorstehendem Falle konnte eine Entmündigung gemäß § 6 Abs. 1 BGB. nur deshalb durchgeführt werden, weil das geistige Siechtum in so stark ausgeprägtem Maße die Gesamtpersönlichkeit beherrschte, daß der Richter die rechtlichen Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 gegeben sah. In der Mehrzahl der Fälle ist der Zustand jedoch nicht ein solcher, daß er den Begriffen der Geisteskrankheit oder Geistesschwäche gleichkommt und eine Entmündigung scheitert daran, daß es dem Sachverständigen nur in den schwersten Fällen gelingen wird, den Richter von der bestehenden Geisteskrankheit oder Geistesschwäche zu überzeugen. Es ist daher nicht verwunderlich, daß unter unserem Material nur ein verschwindend geringer Prozentsatz einer Entmündigung auf Grund des § 6 Abs. 1 vorkommt, da im Entmündigungsgesetz die Morphiumsucht in keiner Weise Berücksichtigung findet und die Entmündigung gemäß § 6 Abs. 1 BGB. stets nur ein Notbehelf sein kann. Ebenso bestehen in der Anwendung des 2. Absatzes des § 6 BGB. bei der Entmündigung des Morphinisten erhebliche Schwierigkeiten, denn nur in einem Teil der Fälle, bei denen die Verschwendungssucht einen erheblichen Grad erreicht hat, kann Absatz 2 des § 6 BGB. Anwendung finden. Eine generelle Bedeutung zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht kann demnach weder dem Absatz 1 noch 2

des Entmündigungsgesetzes zukommen. Der Absatz 3, der Entmündigung bei Trunksucht vorsieht, kann aus rechtlichen Gründen überhaupt nicht in Anwendung kommen, da der Gesetzgeber eindeutig nur Entmündigung bei Trunksucht, aber nicht bei anderen Suchten vorsieht. Man ist daher des öfteren an den Gesetzgeber herangetreten, den Absatz 3 auf die Suchten auszudehnen, und es hat nicht an eifrigen Befürwortern dieser Maßnahmen gefehlt. Aber auch die Durchführung dieser Maßnahmen hätte wohl kaum aus rechtlichen wie auch medizinischen Gründen ein schlagkräftiges Mittel zur Bekämpfung und Resozialisierung Morphiumsüchtiger dargestellt. Das Entmündigungsverfahren ist in seiner Art viel zu schwerfällig und langdauernd, damit soll in keiner Weise eine Kritik an unserem heutigen Entmündigungsverfahren geübt werden, denn es hat sich vornehmlich in den vom Gesetz beabsichtigten Entmündigungsarten durchaus bewährt und seine verfahrensrechtlichen Maßnahmen schützen sowohl den Richter vor Rechtsirrtümern als auch den zu Entmündigenden vor unbeabsichtigten Nachteilen. Der Süchtige, der in einem solchen Verfahren verwickelt ist, würde jedoch in diesem genug Auswege finden, den endgültigen Entmündigungsbeschluß zu verhindern oder mindestens zeitlich hinauszuzögern; er wird dies um so mehr tun, als er seine ganzen intellektuellen Fähigkeiten darauf konzentrieren würde, sich dieser ihm unangenehmen Fessel, die an seinen eigensten Lebensnerv geht, zu entledigen. Den medizinischen Sachverständigen wie auch den Richter würde er vor Schwierigkeiten stellen, die das Ergebnis nur zu oft zunichte machen würden. In der Mehrzahl der Fälle ist praktisch mit einer Entmündigung nicht allzuviel erreicht, denn die rechtliche Grundlage, den Süchtigen einer längeren Heilbehandlung zuführen zu können, fehlt im Entmündigungsgesetz. Er würde in dem den Süchtigen eigenen unwiderstehlichen Drang weiterhin zu Mitteln greifen, die ihn früher oder später mit dem Strafgesetz in Konflikt bringen müßten, wie er auch trotz Entmündigung als Morphinist weiterhin ein Infektionsherd für seine Umgebung darstellen wird. Einen wirksamen Schutz der Öffentlichkeit wird die Entmündigung allein nicht darstellen können, ganz abgesehen davon, daß damit die zu einer Resozialisierung der Suchtkranken notwendigen Handhaben nur bedingt gegeben sind. Wir müssen weiter berücksichtigen, daß die Mehrzahl der Morphinisten und auch der morphiumsüchtigen Ärzte psychopathische Züge zeigen, die erst den Boden für die Sucht abgegeben haben. In dem Falle der Möglichkeit einer Entmündung auch derjenigen Kranken, bei denen eine Morphiumdegeneration mit weitgehendem Abbau positiver Persönlich-

keitswerte nicht gegeben ist, und das ist wiederum ein nicht geringer Teil aller Süchtigen, erwarten den Betroffenen nach § 114, 106 BGB. ff Folgen, die nur bei einem geringen Teil Süchtiger gewollt und notwendig sind, nämlich bei den der Morphindegeneration anheimgefallenen Individuen. Der großen Anzahl der Süchtigen, die einer Morphindegeneration nicht verfallen sind, erwachsen aber hierdurch sowohl in rechtlich formeller Hinsicht als auch in sozialer Hinsicht Schwierigkeiten, die diesen vor Aufgaben stellen, die der Rauschmittelsüchtige ja gerade infolge seiner sonstigen psychopathischen Persönlichkeitsstruktur weniger gut und nur mit erhöhten Kraftanstrengungen meistern kann als der seelisch robuste und gesunde Mensch. Nach den Erfahrungen vorwiegend in den letzten Jahren unter dem segensreichen Einfluß des Gesetzes über die Maßregeln zur Sicherung und Besserung vom 24. November 1933 kann der Süchtige nach begrenzter Zeit die Anstalt suchtfrei und seelisch gefestigt verlassen. Durch die Entmündigung wie auch das schwerfällige Wiederbemündigungsverfahren entstehen dem Betroffenen jedoch große Nachteile, die gerade im Sinne der besseren Resozialisierung verhindert werden müssen. Es ist in der Rechtspraxis eine Erfahrungstatsache, daß entmündigte Psychopathen einer sozialen Wiedereingliederung in die Volksgemeinschaft erhebliche Schwierigkeiten entgegensetzen, die Wiederbemündigung, die Hebung des Selbstverantwortungsgefühls durch Erziehung kann hier alleine nur von Erfolg sein. So hält Wilmanns[7]) auch die Psychopathen für die Strafe geeignet und sagt u. a., daß man gerade mit ihnen Wunderdinge erlebe. Wilmanns als medizinischer Vertreter des „Universalismus" im Strafgesetz sieht allerdings vorwiegend in der Uebelzufügung im Sinne des alten Strafgesetzbuches die Erziehung. Auch dem Entmündigungsgesetz im Bürgerlichen Recht liegt weniger das Mittel zur Heilung und Besserung des schädlichen Verhaltens zugrunde, als vorwiegend ein rechtzeitiger Schutz gegen Schäden, die der Allgemeinheit wie auch dem Entmündigten selbst durch sein Verhalten erwachsen. Mit der Maßnahme, die Allgemeinheit durch den ordnungswidrig und unsozial sich verhaltenden Rauschgiftsüchtigen dadurch zu schützen, indem man die Verfügungsgewalt des Süchtigen in der Gesamtheit seiner Angelegenheiten weitgehend einschränkt, wird man nur Parteiinteressen gerecht, die Ursache des ganzen Übels bleibt weiterhin bestehen. Es ist daher notwendig, den Entmündigten einer Heilbehandlung zuzuführen, soweit das möglich ist.

---

[7]) Wilmanns: Die verminderte Zurechnungsfähigkeit im Vorentwurf z. e. n. dt. St.GB. Ztschr. f. Psych. Bd. 68.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß der Rauschgiftsüchtige in ganz besonderem Maße eine Gefahr sowohl für die Allgemeinheit wie auch für sich selbst darstellt. Die Möglichkeit, durch Entmündigung den Rauschgiftsüchtigen in eine geschlossene Anstalt unterzubringen und der Heilung zugänglich zu machen, ist nach der heutigen Gesetzesauslegung eine beschränkte und nur für einen geringen Prozentsatz der Süchtigen überhaupt anwendbar. Es wäre, da die Rechtsprechung in der Auslegung des Entmündigungsgesetzes keine generellen Entmündigungsmöglichkeiten bietet, eine ausdrückliche Erweiterung des Entmündigungsgesetzes in Absatz 3 des § 6 BGB. in dem Sinne notwendig, die Entmündigung wegen Rauschmittelsucht miteinzubeziehen.

Die gesetzlichen Maßnahmen, die Süchtigen einer unserer heutigen wissenschaftlichen Ansicht über das Problem der Rauschgiftsuchten entsprechenden Resozialisierung zuzuführen, haben ihren Abschluß gefunden in dem Gesetz vom 24. November 1933. Mit der Einführung dieses Gesetzes betreffend der Maßregelung der Sicherung und Besserung hat die nationalsozialistische Weltanschauung weitgehend im neuen Strafrechtssystem Einfluß gewonnen. Die Strafgesetzgebung hat sich mit diesem Gesetz für die sogenannte Zweispurigkeit im Strafrecht entschieden. Aus rein theoretischen Gründen heraus ist wohl von verschiedenen Strafrechtslehrern gegen den Dualismus, der in den zu treffenden Maßnahmen gegen den Rechtsverletzenden in Erscheinung tritt, Bedenken erhoben worden. Der praktische Erfolg dieser Gesetzesmaßnahmen, der sich seit Inkrafttreten ihrer Bestimmung mehr und mehr gezeigt hat, hat jedoch die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges im Sinne des dualistischen Gedankens im Strafrechtsystem bestätigt. Die Suchtkranken, die durch das Fehlen eines die Rauschmittelsuchten miteinbeziehenden Entmündigungsgesetzes rechtlich nicht zu erfassen waren, sind durch das Gesetz vom 24. November 1933, soweit es für die Bekämpfung der Rauschgiftsuchten in Betracht kommt, zu belangen. Das Gesetz über die Maßregelung der Sicherung und Besserung ist zu einer der schärfsten Waffen, die dem Richter im nationalsozialistischem Staat zur Verfügung stehen, geworden.

Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes vom 24. November 1933 waren die Möglichkeiten weiterer Resozialisierung nach Zubilligung des § 51 StGB. alter Fassung nur beschränkte. Der Unzurechnungsfähige war frei und auch dem mit minderer Strafe bedachten konnten nach Verbüßung seiner Strafe keine Maßregeln auferlegt werden,

die ihn an der Begehung neuer Straftaten behinderten. Wohl standen den Verwaltungsbehörden Mittel und Wege zur Verfügung, solche Individuen, die der Volksgemeinschaft Schaden zufügten, in eine Heil- und Pflegeanstalt einzuweisen, jedoch auch nur innerhalb des eng begrenzten Zuständigkeitsgebietes des Polizeiverwaltungsgesetzes. Nach dem Gesetz vom 24. November 1933 kann der Betroffene bei Zubilligung des § 51 Abs. 1 oder 2 StGB. gemäß § 42 b StGB. in eine Heil- und Pflegeanstalt untergebracht werden, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert. Damit war die Möglichkeit einer Zwangsmaßnahme gegen die Rauschgiftsüchtigen gegeben, die das Entmündigungsgesetz nur unter ganz erschwerten Umständen bringen konnte. Die Voraussetzungen für die Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt nach § 42 b StGB. sind die Begehung einer mit Strafe bedrohten Handlung, wobei dieselbe in einem Zustand der Zurechnungsunfähigkeit oder verminderten Zurechnungsfähigkeit begangen worden ist, wie auch das Erfordernis der Gefährdung der öffentlichen Sicherheit.

Es soll kurz auf die Frage der Zuständigkeit der Gerichte, soweit sie für die Rechtsverhältnisse der Suchterkrankung von Bedeutung ist, eingegangen werden. In dem Vorentwurf des Sicherungs- und Besserungsgesetzes aus dem Jahre 1927 wollte der Gesetzgeber die Frage der Zuständigkeit dahingehend ausgerichtet haben, daß als Spruchbehörden nicht die Gerichte, sondern die Verwaltungsbehörden zu gelten haben. Diese Regelung war weniger aus sachlichen Gründen, als aus Gründen der Kostenverteilung getroffen worden und mußte damit in Widerspruch mit dem Wesen des Gesetzes stehen. Die Begriffe der Sicherung und Besserung können nicht als Einheit angesehen werden, in der endgültigen richterlichen Entscheidung müssen beide Berücksichtigung finden und es liegt nahe, aus Gründen der Rechtssicherheit wie auch aus verfahrensrechtlichen Gründen (öffentliche Hauptverhandlung etc.) die Autorität des unabhängigen Richters entscheiden zu lassen, ganz abgesehen davon, daß das Verfahren der Festsetzung von Strafen einerseits und der Maßregeln andererseits dem Staate erhebliche Mehrkosten verursachen würde, wie auch eine Einfügung einschlägiger Bestimmungen zum autoritativen Durchführen der Entscheidung im Verwaltungsgesetz kaum zu umgehen wäre. Der Gesetzgeber hat im endgültigen Gesetz aus obigen Gründen Bedenken gehabt, zur Durchführung die Verwaltungsbehörden heranzuziehen und sich bei der Anordnung von Maßregeln der Sicherung und Besserung vorwiegend für das

Schöffengericht entschieden (Ausnahme § 42 d, Unterbringung im Arbeitshaus). Wir können nur sagen, daß nach unseren Erfahrungen bei der Durchführung der Sicherungs- und Besserungsmaßregeln bei Suchtkranken die Autorität der ordentlichen Gerichte von größter Bedeutung war und der Erfolg der Maßregeln weitgehend hiervon in Abhängigkeit stand, ganz besonders aus dem Grunde, weil es sich bei dem Süchtigen und auch bei den süchtigen Aerzten um meist willensschwache, leicht beeinflußbare Individuen handelte. So hat das Gesetz vom 24. November 1933 dem Richter zum Schutze der Volksgemeinschaft wie auch in zweiter Linie zum Schutze und zur Besserung der Verwahrten selbst Mittel in die Hand gegeben, die ihm vorher nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung standen. An den Richter wird somit bei seiner Entscheidung eine hohe Verantwortung bezüglich der Anwendung der Maßregel der Sicherung und Besserung, die für die persönliche Freiheit des Menschen von einschneidender Bedeutung ist, gestellt. Bei der Entscheidung, ob der Süchtige eine mit Strafe bedrohte Handlung im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit (§ 51 Abs. 1, § 58 Abs. 1) oder der verminderten Zurechnungsfähigkeit (§ 51 Abs. 2, § 58 Abs. 2) begangen, hat der Richter in weitgehendem Umfange den medizinischen Sachverständigen heranzuziehen, der auf Grund einer Persönlichkeitsanalyse unter Berücksichtigung des Tatbestandes vom ärztlichen Standpunkt aus zu beurteilen hat, ob der Angeklagte zur Zeit der Tat fähig war, das Unerlaubte seiner Tat einzusehen und die Fähigkeit besessen hat, dieser Einsicht gemäß zu handeln. Die rechtlichen Grundlagen hierzu sind in § 80a, 246a und 126a StPO. dargelegt. Nach § 246a StPO. ist ein Arzt als Sachverständiger in der Hauptverhandlung über den geistigen und körperlichen Zustand des Angeklagten zu vernehmen, soweit mit der Anordnung einer Unterbringung des Angeklagten in eine Heil- und Pflegeanstalt ect. zu rechnen ist. Weiterhin steht dem Richter in § 126a StPO. eine gesetzliche Handhabe zur Verfügung, die einstweilige Unterbringung des Morphinisten in eine Heil- und Pflegeanstalt anzuordnen, allerdings nur insoweit, als dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, daß die mit Strafe bedrohte Handlung im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit begangen worden ist, und die öffentliche Sicherheit es erfordert. Die einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO. ermöglicht ein rasches Arbeiten der Justizbehörden zum Schutze der Volksgesamtheit und zum eigenen Schutze des Betroffenen. In praxi werden die Rausch-

giftsüchtigen, soweit sie mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind, in Berlin von der Abteilung Rauschgiftzentrale des Reichskriminalpolizeiamtes in möglichst kürzestem Zeitraum dem Institut für gerichtliche Medizin vorgeführt, das sich in einer gutachtlichen Stellungnahme über den körperlichen und seelischen Zustand des Vorgeführten wie auch über Zurechnungsunfähigkeit und ihre Grade äußert. Der Festgenommene wird sodann unverzüglich dem Richter vorgeführt, der weitere Maßnahmen, insbesondere über die einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO., veranlaßt. Der Süchtige wird bei diesen Maßnahmen, die in engster Fühlungnahme mit dem Reichskriminalpolizeiamt, Abteilung Rauschgiftzentrale einerseits und den Berliner Strafbehörden andererseits entstanden sind, schnellstens dem ärztlichen Sachverständigen vorgeführt, der zu entscheiden hat, ob bei ihm zur Zeit der Straftat die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 oder 2 StGB. vorgelegen haben und den Richter über weitere Maßnahmen berät, insbesondere darüber, ob eine Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt notwendig erscheint. Eine ausführliche gutachtliche Stellungnahme bleibt der Hauptverhandlung vorbehalten.

Während über die rechtlichen Voraussetzungen der Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt und das Vorliegen einer strafbaren Handlung der Richter zu befinden hat, steht dem ärztlichen Sachverständigen die Aufgabe zu, unter Berücksichtigung der gesamten Persönlichkeitsstruktur, sein Gutachten über Zurechnungsfähigkeit bzw. verminderter Zurechnungsfähigkeit, abzugeben.

Unserem bis zum 1. Januar 1934 geltenden Recht war der Begriff der „verminderten" Zurechnungsfähigkeit fremd, es kannte nur volle Zurechnungsfähigkeit; erst die Bestimmungen der §§ 42 b und c StGB. führten den Begriff der „verminderten Zurechnungsfähigkeit" in das geltende Strafrecht ein. Von besonderer Bedeutung ist, daß der Richter aus den durch das Ausführungsgesetz vom 24. November 1933 eingefügten § 456 b StPO bei der Unterbringung vermindert Zurechnungsfähiger in eine Heil- und Pflegeanstalt neben die Strafe die Unterbringung anzuordnen hat (§ 42 b Abs. 2 StGB.). Der Strafvollzug richtet sich nach § 463 a Abs. 1 und 2 StPO. und „der Verordnung über den Vollzug von Freiheitsstrafen und von Maßregeln der Sicherung und Besserung, die mit Freiheitsentziehung verbunden sind" vom 14. Mai 1934 (RGBl. 1 Nr. 383). Nach Schäfer-Wagner-Schafheutle[18]) wird überhaupt dem Richter beim Vor-

[18]) Schaefer-Wagner-Schafheutle: Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher, Berlin 1934, Anm. 6 zu § 42c.

liegen verminderter Zurechnungsfähigkeit freie Wahl in der Anwendung der §§ 42 b und c StGB. gelassen, die sich stets nach dem Interesse der Volksgemeinschaft zu richten habe. Beide Gesetze enthalten den gleichen Grundgedanken. Der Gesetzgeber sieht aber in § 42 c StGB. eine lex specialis gegenüber § 42 b StGB., die auf die heilbaren Rauschgiftsüchtigen oder besserungsfähigen Untergebrachten anzuwenden sei. Diese Regelung würde den praktischen Bedürfnissen entsprechen, leider stehen uns aber heute aus finanziellen Gründen nicht genug Entziehungsanstalten zur Unterbringung Rauschgiftsüchtiger zur Verfügung, so daß die Regelung nach § 42 b StGB. bei den Voraussetzungen der vollen Zurechnungsunfähigkeit und verminderten Zurechnungsfähigkeit an den Berliner Gerichten als den praktischen Bedürfnissen entsprechend bevorzugt wird.

Beiden Fassungen, der vollen Zurechnungsfähigkeit und der verminderten Zurechnungsfähigkeit, liegt die biologisch-psychologische Methode zugrunde, sie berücksichtigt sowohl die biologische wie auch die psychologische Voraussetzung der Zurechnungsfähigkeit. Letztere ist allein darauf abgestellt, ob Willensunfreiheit besteht, erstere berücksichtigt im Gesetz festgelegte Umstände allein. Um den Täter Zurechnungsunfähigkeit zuzubilligen, müssen die in § 51 Abs. 1 StGB. aufgeführten biologischen Grundlagen — nämlich Bewußtseinsstörung, krankhafte Störung der Geistestätigkeit, Geistesschwäche — bei dem Täter zu einem bestimmten im Gesetz bezeichneten psychologischen Folgezustand, nämlich zur Aufhebung der Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen, oder nach dieser Einsicht zu handeln, geführt haben[19]). Bei der Zubilligung des § 51 Abs. 1 StGB. für den Morphiumsüchtigen haben wir es weniger mit dem biologischen Begriff der Bewußtseinsstörung als mit den krankhaften Störungen der Geistestätigkeit und Geistesschwäche zu tun. Es kann aber gesagt werden, daß nur ein Verfall in schweres Morphiumsiechtum die generelle Zubilligung des § 51 Abs. 1 StGB. rechtfertigt[20]). Man wird bei der Zubilligung des § 51 Abs. 1 und 2 StGB. jedoch stets die individuellen Nebenumstände bei der Beurteilung in Betracht zu ziehen haben. Es ist daran zu erinnern, daß die „krankhafte Störung der Geistestätigkeit" keinen psychiatrischen, sondern einen juristi-

---

[19]) Schaefer-Wagner-Schafheutle: Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher. Anm. 2 zu § 51, S. 174.

[20]) Müller-Heß und Wiethold: Erfahrungen zum Opiumgesetz, Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, Sept. 1933, S. 60.

schen Begriff darstellt, und die Einordnung der Morphiumsucht in diesem Sinne zu geschehen hat. Ohne Bedenken kann eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StGB. als vorliegend erachtet werden, wenn die rechtsverletzende Tat (Rezeptfälschung, Diebstahl, etc.) unter dem Zwange der Entziehungserscheinung begangen worden ist. Müller-Heß und Wiethold weisen auf die Schwierigkeiten hin, das Stadium der Entziehungserscheinungen objektiv nachzuweisen und halten dieses Stadium für vorhanden, wenn unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Kranken die rechtsverletzende Handlung (Diebstahl von Opiaten, von Rezepten oder von Wertgegenständen zur Beschaffung des für den Bezug notwendigen Geldes) in Widerspruch mit der ganzen bisherigen Lebensführung, sozialen Haltung und Charakterveranlagung des Betreffenden steht. Aus der persönlichkeitsfremden Natur der Tat ziehen die Verfasser den Schluß, daß sie in dem seelischen Ausnahmezustand der Entziehungserscheinung entstanden ist. Die Zurechnungsunfähigkeit des Suchtkranken ist demnach nur auf den Intervall der Entziehungserscheinungen zeitlich begrenzt und beschränkt sich allein auf die rechtsverletzende Handlung (sogenannte temporäre und relative Unzurechnungsfähigkeit nach Müller-Heß und Wiethold). In dem Zusammenklingen der temporären und relativen Unzurechnungsfähigkeit ist erst die Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 Abs. 1 StGB. zu sehen. Diese Voraussetzungen der Zubilligung des § 51 Abs. 1 StGB. für den Morphinisten mögen den mit der Materie nicht vertrauten Arzt und Juristen zu scharf begrenzt sein, es hat sich jedoch gezeigt, sowohl aus rein ärztlichen Gründen wie auch aus Gründen der Rechssicherheit, daß vorliegender Standpunkt gerechtfertigt ist. Einem Morphinisten, der suchtkrank gewesen ist, das Stadium der Entziehungserscheinungen durchgangen hat und nun aus irgendwelchen Gründen heraus erneut zur Beschaffung von Opiaten rechtsverletzende Handlungen begeht, darf und kann der § 51 Abs. 1 StGB. nicht zugebilligt werden. Aus dieser Erwägung heraus ist ohne weiteres die Strafbarkeit eines jeden erstmaligen Opiatgebrauches zu folgern, und die Voraussetzungen der Zubilligung des § 51 Abs. 1 StGB. sind in diesem Falle nicht gegeben. Dieser Umstand ist aus Gründen der Rechtssicherheit um so eher zu vertreten, als hierdurch jeder Opiatmißbrauch überhaupt, der zum Konflikt mit den Strafbehörden führt, zur Kenntnis dieser gelangen kann und mit dem zu erwartenden Strafurteil den Betroffenen die große Gefahr sowohl in allgemeiner wie auch in eigener Hinsicht vor Augen geführt wird, und er durch die

autoritativen Maßregeln der Strafbehörde gezwungen wird, die rechte Stellungnahme zu seinen strafbaren Handlungen einzunehmen. In praxi wird dem Richter wie auch dem ärztlichen Sachverständigen dieser Primärtyp eines Morphinisten aus verständlichen Gründen nur außerordentlich selten begegnen, und die große Mehrzahl der straffälligen Süchtigen wird die rechtsverletzende Handlung im Abstinenzstadium begangen haben. Hübner[21]) sagt ganz allgemein, daß Schuldenausschließung im Sinne des § 51 StGB. alter Ordnung nur bei ausgesprochen psychischen Störungen gegeben ist, die ihre Ursache im Opiat finden, d. h. in der Morphinabstinenz, wie auch in der akuten Morphinpsychose. Weiterhin führt Hübner aus, daß die durch Opiatgebrauch bedingte Charakterdegeneration durchaus nicht generell zur strafrechtlichen Schuldausschließung führen müßte, vielmehr es die Aufgabe des Psychiaters sei, in jedem einzelnen Falle unter Berücksichtigung der gesamten Umstände die Frage zu prüfen, ob zur Zeit der strafbaren Handlung der Morphinist im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte, Fähigkeiten und Willensfreiheit war oder nicht. Die Aufgabe, die dem ärztlichen Sachverständigen in der Beurteilung dieser Frage zukommt, ist keine leichte, da nur graduelle Unterschiede bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit, Unzurechnungsfähigkeit und verminderten Zurechnungsfähigkeit zu gelten haben. Ganz besonders muß sich der Sachverständige darüber klar sein, daß einer mehr oder minder psychopathischen Veranlagung als Grundlage der Sucht bei der Beurteilung, ob freie Willensausschließbestimmung oder schuldausschließende Geistesstörung vorliegt, keine ausschlaggebende Bedeutung zukommen kann. Wie weiter oben dargelegt wurde, wird der freie Wille (im juristischem Sinne) des Süchtigen mit fortschreitender, auf der Sucht beruhender Vergiftung abgeschwächt und in Abhängigkeit von Veranlagung und Individualität des Süchtigen durch die chronische Vergiftung kontinuierlich zerstört. Man wird nur in den schweren Fällen mit fortschreitender geistiger und moralischer Zerrüttung zu dem Ergebnis kommen, daß eine freie Willensbestimmung als nicht vorliegend zu erachten ist, d. h., daß die durch den Opiatgebrauch verursachte moralische und geistige Degeneration das gesamte Willens- und Triebleben derart beeinträchtigt, daß die hierdurch bedingte krankhafte Störung der Geistestätigkeit den Süchtigen jeder Einsicht in die Bedeutung seines Handelns be-

[21]) Hübner: Veröffentl. d. Medizinal-Verwalt. 14. 1921.

raubt und ihn unfähig macht, seine Handlung durch rechtliche oder sittliche Motive bestimmen zu lassen. Ohne Bedenken wird man den Handlungen dieser schweren morphindegenerierten Süchtigen die Strafausschließungsgründe zubilligen. Diese Fälle werden dem ärztlichen Sachverständigen nur selten begegnen, vielmehr wird er leichte Fälle, bei denen die Verantwortlichkeit für die Handlungen durch die verminderte Intelligenz oder den leichteren Grad der moralischen Verwahrlosung beeinträchtigt wird und bei denen eine die freie Willensbestimmung ausschließende krankhafte Störung der Geistestätigkeit nicht angenommen werden kann, zu beurteilen haben. Es ergibt sich hieraus, daß ein Rauschgiftsüchtiger nicht von vornherein an einer Störung der Geistestätigkeit, die die freie Willensbestimmung ausschließt, leidet. Immer hat der Sachverständige den Grad der durch den Opiatgebrauch verursachten moralischen und geistigen Zerrüttung zu bestimmen und wird bei kritischer Würdigung der Umstände die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 StGB. in manchem der Fälle als nicht gegeben ansehen und dem Grade nach eine „verminderte Zurechnungsfähigkeit" annehmen müssen. Ohne Bedenken wird man weiterhin strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit annehmen müssen, wenn die Tat in einer durch übermäßigen Gebrauch von Opiaten verursachten Psychose begangen worden ist und eine akute Vergiftung vorliegt, durch die der Süchtige in einen Rauschzustand geraten ist, der dem Zustand der Bewustlosigkeit gleichkommt.

Der ärztliche Sachverständige wird Handlungen, die in einem Rauschzustand begangen worden sind, wie auch Handlungen schwerer fortgeschrittener morphindegenerierter Süchtiger seltener zu beurteilen haben, als die große Zahl der im Abstinenzstadium verübten strafbaren Handlungen, die darauf hinzielen, sich auf unrechtmäßige Weise Opiate zu verschaffen, um den subjektiv quälenden körperlichen und psychischen Störungen, verkoppelt mit unerträglichem Gifthunger, zu entgehen. Die quälenden Abstinenzerscheinungen üben auf den Süchtigen einen unwiederstehlichen von Körper und Geist nicht zu beherrschenden Zwang aus, sich diesem Zustand zu entziehen, und so wird der Süchtige durch den Gifthunger und die erheblich beeinträchtigte Widerstandskraft zu Handlungen hingerissen, die — unter Erhaltung der Situationserkenntnis und Urteilskraft — seinem eigenen Wesen und der Persönlichkeitsstruktur fremd sind, und ihn mit dem Strafgesetz in Konflikt bringen.

Erheblich schwieriger ist die Aufgabe bei der Beurteilung von Straftaten des Morphiumsüchtigen durch den Sachverständigen, wenn

die eindeutigen Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 StGB., d. h. bei schwerer Morphindegeneration mit weitgehender moralisch-ethischer Abstumpfung, bei Vorliegen eines akuten Morphinrausches und wenn die strafbare Handlung im Stadium der Morphinentziehung begangen ist, nicht vorliegen, sondern diejenigen durch den Opiatgebrauch verursachten körperlichen und seelischen Zustände vorliegen, die Uebergänge darstellen und die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 StGB. nicht erfüllen. Der ärztliche Sachverständige hat hier die große verantwortliche Aufgabe zu erfüllen, auf Grund der gesamten Persönlichkeitsstruktur und unter Berücksichtigung des Tatbestandes vom ärztlichen Standpunkt aus zu beurteilen, ob die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln zur Zeit der Tat aus den Gründen des § 51 Abs. 1 StGB. erheblich vermindert war (§ 51 Abs. 2 StGB.).

Die Diskussionen über die Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit im Strafgesetz gehen rechtshistorisch recht weit zurück und finden ihren vorläufigen Abschluß in der Neuregelung des § 51 StGB. im Gesetz vom 24. November 1933. Es ist zunächst klarzustellen, daß die Begriffe Zurechnungsfähigkeit und verminderte Zurechnungsfähigkeit, wie sie psychiatrisch gebraucht werden, von den juristisch gefaßten Begriffen verschieden sind. Während der Arzt das klinische Erscheinungsbild festzustellen hat, fällt der Jurist ein Werturteil; die dem Mediziner geläufigen Begriffe Geisteskrankheit und Geistesgesundheit sind nicht identisch mit Zurechnungsunfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit. Gesundheit deckt sich durchaus nicht immer mit Zurechnungsfähigkeit, ein Kranker kann für den Juristen zurechnungsfähig sein. Ebenfalls sind die Grenzzustände zwischen Geistesgesundheit und Krankheit nicht dem juristischen Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit gleichzustellen. Der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit bedarf somit einer Abgrenzung, deren Festlegung der Grenzen eine Aufgabe des Sachverständigen ist. Diese Aufgabe ist um so schwieriger und verantwortungsvoller als geistige Gesundheit und Krankheit in kontinuierlichem Uebergang stehen und Seelenzustände, die die Unzurechnungsfähigkeit bedingen, sich nicht scharf von denjenigen trennen, die dem reifen, geistig gesunden Menschen eigen sind. Eine besondere Schwierigkeit in der Beurteilung der Straftaten Morphiumsüchtiger besteht jedoch darin, daß wir es bei der Mehrzahl der Morphinisten (80—85 % nach Bonhöffer) mit Psychopathen zu tun haben, die meistens außerhalb des Kreises

geistig gesunder Menschen stehen, anderseits aber nicht schon allein wegen ihrer psychopathischen Konstitution zu den geistig Erkrankten zu zählen sind. In der Praxis des Strafrechts ist das Psychopathenproblem in den letzten Jahrzehnten zu einem Kernproblem geworden[22]). Unter dem Gesichtspunkt der biologisch-psychologischen Fundierung des § 51 Abs. 1 StGB. bleiben auch in Abs. 2 die biologischen Voraussetzungen — Bewußtseinsstörung, krankhafte Störung der Geistestätigkeit und Geistesschwäche — bestehen, während die aus den biologischen Folgeerscheinungen sich entwickelnden psychologischen eine Änderung in dem Sinne einer Minderung erfahren. Wie schon weiter oben erwähnt wurde, kann nicht ohne weiteres in jedem psychopatischen Zustande die biologische Voraussetzung gesehen werden; die Grenzen des Begriffes Psychopathie sind nicht so fest umrissen darzustellen, um diese Annahme rechtfertigen zu können. Man wird in jedem Falle die Frage einer gründlichen Prüfung zu unterziehen haben, welcher Grad der seelischen Abwegigkeit vorliegt, um die biologische Voraussetzung des § 51 Abs. 2 StGB. als gegeben ansehen zu können. Das Hauptgewicht der Entscheidung, ob der Täter verantwortlich für die Tat ist, liegt in der Fähigkeit, das Ungesetzliche der Tat einzusehen und dieser Einsicht gemäß zu handeln. Der Gesetzgeber spricht weiterhin von einer „erheblichen" Minderung der Fähigkeit einsichtsgemäß zu handeln und will damit zum Ausdruck bringen, daß bei geringfügiger Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten eine verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht bestehen kann. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit bzw. verminderte Zurechnungsfähigkeit diesem Umstand Rechnung zu tragen und festzustellen, ob bei dem Täter zur Zeit der Tat die Fähigkeit einsichtsgemäß zu handeln wirklich in einem erheblichen Grade vermindert war. Die Zubilligung des § 51 Abs. 2 StGB. kann eine Bestrafung nicht ausschließen— die Milderung ist fakultativ — und es steht im Ermessen des Richters von einer Strafmilderung Gebrauch zu machen. Das Gericht kann die Strafe mildern wie es auch anderseits neben die Strafe die Unterbringung des vermindert Zurechnungsfähigen in eine Heil- und Pflegeanstalt anordnen kann, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert.

Was die Anwendung der verminderten Zurechnungsfähigkeit in der Beurteilung der Delikte Morphiumsüchtiger betrifft, so wird der

---

[22]) Metzger: Kriminalpolitik, S. 38 ff.

gerichtliche Sachverständige diese bei Rauschzuständen, verursacht durch den Genuß von Morphium, zubilligen, jedoch nur insoweit, als der Morphiumgenuß nicht zu einer die Verantwortlichkeit aufhebenden Bewußtlosigkeit geführt hat, da damit die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 StGB. gegeben wären. Weiterhin wird man in den noch nicht fortgeschrittenen Fällen von Morphiumdegeneration verminderte Zurechnungsfähigkeit annehmen können und auch bei den Fällen von Morphiumgewöhnung, bei denen von der Ausbildung der Sucht nicht gesprochen werden kann. Alle diese Umstände können jedoch niemals generell verminderte Zurechnungsfähigkeit bedingen, vielmehr hat der Sachverständige bei jedem Delikt die gesamte Persönlichkeitsstruktur des Täters und seine Einstellung zur Tat in Abhängigkeit vom Rauschgift erneut zu prüfen. Von besonderer Wichtigkeit ist unter Umständen die Beurteilung eines früheren Rauschgiftsüchtigen, der durch den Mißbrauch in Not geraten und in dieser Notlage, wenn auch in nüchterem Zustande, eine strafbare Handlung zur Erlangung des Rauschgiftes begeht. Die Zubilligung des § 51 Abs. 2 StGB. für diese strafbaren Handlungen wird von den ärztlichen Sachverständigen nicht einheitlich gehandhabt. Nach unserer Meinung bestehen aber hierfür keine Bedenken, wenn überzeugend anzunehmen ist, daß die strafbare Handlung ihre Wurzel in dem Rauschgift und der hierdurch bedingten Not hat.

Die Frage, ob dem morphiumsüchtigen Arzt rechtlich eine Sonderstellung einzuräumen ist, muß verneint werden, nicht allein aus dem Grunde, weil der Gesetzgeber dieser Frage überhaupt keiner Erwähnung getan hat. Auch der Sachverständige wird bei der Beurteilung der rechtsverletzenden Handlung ärztlicherseits Bedenken haben müssen, die besonderen Umstände, die beim Arzt durch Ausbildung und Beruf gegeben sind, zu berücksichtigen. Die Erfahrungen haben gezeigt, daß allein die Kenntnis über Wesen und Wirken der Rauschgifte die psychologischen Voraussetzungen — nur um die strafgesetzliche Bedeutung solcher kann es sich hier handeln — nicht zu ändern vermag. Es liegt im Wesen des Morphinismus, das fortlaufender Opiatgebrauch eine Aenderung der moralischen und ethischen Persönlichkeitswerte bedingt, die sich in ihrer Grundtendenz ebenso auf die Berufsethik wie auch auf alle anderen Wertungen auswirkt, so daß es nicht berechtigt erscheint, dem Arzte bei der strafrechtlichen Beurteilung eine Sonderstellung einzuräumen. Ihn treffen somit die gleichen Gesetzesauswirkungen wie den nichtärztlichen Morphinisten,

und der morphiumsüchtige Arzt hat wie jeder andere Untergebrachte die gleichen weiteren durch diese Unterbringung bedingten gesetzlichen Folgen zu tragen.

Gemäß § 42 f Abs. 1 StGB. hat die Unterbringung solange zu dauern, als ihr Zweck es erfordert, wobei das Gericht jeweils vor dem Ablauf von 3 Jahren zu entscheiden hat, ob dieser Zweck erreicht ist. Nur bei dem nach § 42 c StGB. Untergebrachten setzt der Gesetzgeber, im Gegensatz zu den Bestimmungen des § 42 b StGB., eine Frist von nur auf die Dauer von zwei Jahren, die vom Standpunkt des Sachverständigen als nicht ausreichend bezeichnet werden muß. Bei Entscheidung der Frage, ob der Zweck der Unterbringung als erreicht anzusehen ist, wird sich der Richter stets an die von einem ärztlichen Sachverständigen gegebenen Richtlinien halten. Der ärztliche Sachverständige wird bei dem morphiumsüchtigen Arzt vor besondern Aufgaben hinsichtlich der Dauer der Unterbringung gestellt. Einerseits setzt die Entlassung eine genügende innere Festigung der Persönlichkeit voraus, den Verlockungen draußen in der ärztlichen Praxis genügend Widerstand entgegensetzen zu können, anderseits ist das nur durch eine über längere Zeit dauernde Unterbringung zu erreichen, die im Gegensatz dazu steht, den Arzt möglichst bald wieder in sein Arbeitsgebiet eingliedern zu können, um ihm damit den Weg einer völligen Resozialisierung zu ebnen. Nur der Sachverständige, der über eingehende Sachkunde, Erfahrung und genaue Kenntnis des einzelnen Falles verfügt, wird unter Berücksichtigung aller Gesichtspunkte eine Entscheidung treffen können, die sowohl dem Volksganzen wie auch dem eigenen Interesse des Arztes gerecht wird, sei es nun, daß er nach Lage des Falles den Zweck der Unterbringung als noch nicht erreicht ansieht, oder dem Gericht vorschlägt, den Arzt gemäß § 42 h StGB. zu entlassen. Mit dieser Maßregel — Auferlegung von Pflichten — ist ein erheblich weiterer Schutz der Allgemeinheit getroffen worden, muß sich doch der aus der Heil- und Pflegeanstalt bedingt Entlassene auf gerichtlichen Beschluß während zweier Jahre zu Nachuntersuchungen dem Institut für gerichtliche Medizin stellen, deren Zeitpunkt zu bestimmen, dem Leiter des Instituts überlassen bleibt. Diese Regelung hat sich als äußerst wirksam erwiesen und sich als weitere Maßregel der Resozialisierung bewährt. Die besondere Gefährdung des nach § 42 h StGB. aus der Heil- und Pflegeanstalt entlassenen Arztes liegt vornehmlich in der beruflichen Disposition, so daß es in

besonderen Fällen naheliegt, ein Berufsausübungsverbot anzuordnen. Das Gesetz über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933 hat im § 42 l StGB. dem Richter die Möglichkeit gegeben, die Ausübung des Berufes zu untersagen, auch bei besonderer Zulassung zu diesem Beruf; hiernach kann — soweit die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen wie u. a. Vorliegen eines vorsätzlich oder fahrlässig begangenen Verbrechens oder Vergehens unter Mißbrauch des ärztlichen Berufes, wobei eine Verurteilung mit einer Mindeststrafe von drei Monaten Gefängnis vorliegen muß, gegeben sind — ein Berufsausübungsverbot bis zur Dauer von fünf Jahren ausgesprochen werden. Der Gesetzgeber hat in vorliegendem Gesetz weniger daran gedacht, eine Handhabe zu bieten, morphiumsüchtigen Ärzten die Ausübung des Berufes zu unterbinden, da die gesetzlichen Voraussetzungen des § 42 l StGB. hinsichtlich der Mindestfreiheitsstrafe nur selten erfüllt sein dürften. Der § 42 l StGB. wird demnach auch in praxi von den Gerichten vorwiegend auf Grund schwerer krimineller Handlungen ausgesprochen, die in engerer Verbindung mit der Berufsausübung stehen. In der amtlichen Begründung des Gesetzes wird ausgeführt, daß die Untersagung der Berufsausübung nicht zulässig ist, wenn sonstige Maßnahmen zu diesem Zwecke ausreichen und der Schutz der Allgemeinheit gewährleistet wird. Diese Bedingungen können durch die Reichsärzteordnung (RÄO.) erfüllt werden, da jeder den ärztlichen Beruf ausübende Arzt in Deutschland dem Disziplinarrecht der RÄO. untersteht. Das Gericht tritt aber damit die Befugnisse zur Anordnung nach § 42 l StGB. nicht der Disziplinarbehörde ab, es kann die Frage von sich aus prüfen; bei Vorliegen einer Entscheidung der Disziplinarbehörde wird das Gericht in der Regel von einer Anordnung absehen können, wenn es sich auch rechtlich die Anordnung nach § 42 l StGB. vorbehält.

Man wird sich fragen, ob dem Gericht in § 42 b in Verbindung mit § 42 h StGB. eine gesetzliche Handhabe zur Verfügung steht, eine bedingte Entlassung anzuordnen und den zur Entlassung kommenden Arzt die „Pflicht aufzuerlegen", seinen Beruf auf bestimmte Zeit nicht auszuüben. Nach dem Kommentar des Gesetzes über Maßregeln über Sicherung und Besserung von Schäfer, Wagner, Schafheutle, S. 142 ist der Kreis der vom Gericht aufzuerlegenden Pflichten nicht scharf abgegrenzt und nur darauf hingewiesen, daß beispielsweise die Pflicht auferlegt werden kann, den Wohnungswechsel oder Aufenthalt jeweils dem Gericht oder der Vollstreckungs-

behörde oder Polizeibehörde anzugeben, geordnete Arbeit anzunehmen, den Wirtshausbesuch zu meiden, sich einem Enthaltsamkeitsverein anzuschließen und nach seinen Satzungen zu leben und dgl. Bei der hier zu entscheidenden Frage, welchen Pflichtenkreis der Gesetzgeber noch innerhalb seines Machtbereiches des § 42 h StGB. betrachtet, gibt das Gesetz keine entscheidende Auskunft. Es bestehen jedoch aus rechtlichen Gründen erhebliche Bedenken, jede mögliche Verpflichtung, soweit sie überhaupt nur eine wesentliche Verbindung mit den ausgesprochenen Maßregeln der Sicherung und Besserung hat, als unter die Pflichten des § 42 h StGB. fallend zu betrachten. Die Ausübung eines Berufes und insbesondere die Ausübung des ärztlichen Berufes ist an eine besondere Zulassung gebunden, deren Unterbrechung oder Fortfall einen Rechtsakt voraussetzt, der wohl über die gesetzlichen Möglichkeiten des § 42 h StGB. hinausgehen dürfte. Für die Annahme, daß der Gesetzgeber mit „Auferlegung von Pflichten" im Sinne des § 42 h StGB. die Untersagung der Berufstätigkeit auf bestimmte oder unbestimmte Zeiten für nicht innerhalb der Grenzen des nach § 42 h StGB. vom Gericht aufzuerlegenden Pflichtenkreis liegend betrachtet und eine Anwendung in diesem Sinne rechtfertigt, spricht auch die Einführung des § 42 l StGB., in welchem der Gesetzgeber eindeutig die rechtlichen Voraussetzungen darlegt, die die Untersagung der Berufsausübung rechtfertigt. Beide Gesetze, § 42 h und 42 l StGB., stehen in nur scheinbarer Gesetzeskonkurrenz zueinander, eine echte Gesetzeskonkurrenz liegt nach obigen Ausführungen nicht vor. Der Gesetzgeber hat in § 42 l StGB. eindeutig klargelegt, daß bei Untersagung der Berufsausübung nur dieser alleine zum Zuge kommen kann und rechtliche Gründe die Auferlegung der Pflicht, den ärztlichen Beruf nicht auszuüben, nicht gegeben sind.

Einen weiteren Schutz der Volksgesamtheit und auch Schutz der eigenen Person vor weiteren strafrechtlichen Konflikten ist in der Reichsärzteordnung und ihren Durchführungsverordnungen zu sehen. Nachdem die Reichsärzteordnung die Tätigkeit der Aerzte aus der gewerberechtlichen Regelung herausgenommen hat, will sie im Rahmen der Disziplinargerichtsbarkeit die beruflichen Rechtsverhältnisse des Arztes ordnen; ihre Befugnisse sind die einer Disziplinarbehörde und bestehen neben denen der ordentlichen Gerichte. Die Bestallung, ihre Voraussetzung und Erteilung sind von weniger großer Bedeutung für die Rechtslage des morphiumsüchtigen Mediziners; es sei jedoch darauf hingewiesen, daß eine der Voraussetzungen zum Erwerb der

Bestallung und zur Ausübung des künftigen ärztlichen Berufes die erforderliche Eignung und Zuverlässigkeit ist, die nicht beeinträchtigt wird „infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht". Dieser Wortlaut weist darauf hin, daß man sich der Bedeutung der Suchten für den ärztlichen Beruf und der durch die Sucht bedingten Gefährdung des Arztes und seiner Kranken durchaus bewußt war und versucht, ungeeignete Anwärter auf den ärztlichen Beruf durch diese Maßnahme fernzuhalten. Von nachhaltigerer Wirkung für den süchtigen Arzt sind die Bestimmungen der Reichsärzteordnung, die die Zurücknahme und Verzicht der Bestallung betreffen. Nach § 5 Abs. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Nr. 2 und 4 RÄO. kann die Bestallung zurückgenommen werden, wenn dem Arzt infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt. Der Eingriff in das Berufsleben bedeutet meistens den vollkommenen wirtschaftlichen Ruin, und es sind aus diesen schwerwiegenden Gründen verfahrensrechtlich besondere Bedingungen zu erfüllen, um eine solche einschneidende Maßregel anzuordnen. Durch Einführung des § 7 RÄO. betreffend Ruhen der Ausübung des ärztlichen Berufes wurde eine Regelung geschaffen, die in ihrer Wirkung erheblich milder ist; der Arzt darf den ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben, er verliert jedoch die Bestallung und das Recht sich als Arzt zu bezeichnen, nicht. Die Ruheerklärung nach § 7 Abs. 1 RÄO. ist gegenüber der Zurücknahme der Bestallung nach § 5 Abs. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Nr. 4 RÄO. nicht nur eine vorläufige Maßnahme wie etwa die vorläufigen Verbote in § 5 Abs. 5 RÄO. und in § 74 RÄO. In ihrer Rechtswirksamkeit unterscheiden sich beide endgültigen Entscheidungen dadurch, daß die Verwaltungsbehörde, die eine Feststellung nach § 7 RÄO. trifft, ihre Verfügung wieder aufheben kann, während sie bei der Zurücknahme der Bestallung ausgeschlossen ist. Die Schwierigkeiten, einen süchtigen Arzt durch Zurücknahme der Bestallung an der Berufsausübung zu hindern, sind aus sachlichen und rechtlichen Gründen nicht gering und nur in seltenen Fällen bei weit fortgeschrittener Morphiumdegeneration mit sittlichem Zerfall der Persönlichkeit wird man mit der Zurücknahme der Bestallung durchdringen. Die große Mehrzahl der morphiumsüchtigen Ärzte würde mit dieser Maßnahme alleine nicht erfaßt werden. Zum anderen liegt ein erheblicher Nachteil darin, daß mit dem Bestallungsentzug

dem Arzt die Grundlage jeglicher Möglichkeit einer Rückgliederung in die Volksgemeinschaft entzogen wird. Der Vorschlag, die ärztliche Bestallung in der Zeit ruhen zu lassen, in der der Arzt keine Gewähr für eine sachgemäße Ausübung des ärztlichen Berufes bietet, hat schließlich seinen Niederschlag in § 7 RÄO. und in den §§ 11, 12 der 1. Durchführungsverordnung zur RÄO. gefunden. Nach § 7 Abs. 1, Satz 1 RÄO. ruht die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes, wenn dem Arzt infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte, oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Eignung oder Zuverlässigkeit fehlt. Diese letztere Maßnahme ist für den Arzt schonender, schützt ihn vor wirtschaftlichem Niedergang und gibt ihm die Möglichkeit, zu gegebener Zeit durch ein leichter gehandhabtes Verwaltungsverfahren Antrag auf Aufhebung des Ruhens der Bestallung zu stellen. Bei der Prüfung ist die gesamte Persönlichkeit des Arztes, sein bisheriges Verhalten wie auch die Folgeerscheinungen der Sucht zu berücksichtigen, wobei der Entstehungsweise der Sucht hinsichtlich einer mehr oder minder stark in den Vordergrund rückenden psychopathischen Grundhaltung besonderer Bedeutung zukommt. Unsere Erfahrungen haben die von Bohnhoeffer und Pohlisch u. a. vertretene Ansicht bestätigt, daß der Vorfall in die Sucht im wesentlichen von inneren anlagemäßigen Umständen abhängt und daß fast ausschließlich psychopathische Persönlichkeiten mehr oder minder rasch je nach den äußeren Umständen und innerer Haltung dem Rauschgift verfallen; die Rauschgiftsucht stellt hier nur ein Symptom einer allgemeinen anlagemäßigen Minderwertigkeit dar. In § 7 Abs. 1, Satz 1 RÄO. wird ausdrücklich von „Sucht" gesprochen und die ineinander überfließenden Stadien zwischen Rauschgiftgewöhnung und Sucht unberücksichtigt gelassen. Bei der Entscheidung der Frage, ob Gewöhnung oder Sucht vorliegt, wird man sich an die im ersten Teil der Arbeit gegebenen abgrenzenden Richtlinien halten können, obwohl die Übergänge zwischen Gewöhnung und Sucht fließend sind. Im wesentlichen ist die Unterscheidung zwischen gelegentlichem Rauschgiftmißbrauch, Gewöhnung und Sucht dadurch festzulegen, daß von einer Sucht dann gesprochen wird, wenn eine Verminderung oder Absetzung der Rauschgiftdosis zu psychischen und physischen Entziehungserscheinungen führt, die zwangsläufig den Boden für weiteren Rauschgiftgebrauch abgeben. Die Furcht vor den quälenden Entziehungserscheinungen führt zu erheblicher Willensschwäche, die es dem Sucht-

kranken unmöglich macht, die notwendigen Hemmungen dem Drang nach dem Genuß von Rauschgiften entgegenzustellen. Die Süchtigkeit eines Arztes allein schließt die Eignung oder Zuverlässigkeit, den ärztlichen Beruf auszuüben, durchaus nicht immer aus. Wie der Wortlaut des Gesetzes sagt, ist der Kausalzusammenhang zwischen Sucht und Mangel an Eignung oder Zuverlässigkeit für die Ausübung des ärztlichen Berufes stets erneut zu prüfen. Man wird bei der Beurteilung dieser Frage, wie oben dargelegt wurde, die gesamte Persönlichkeit des Arztes, die Entstehungsweise der Sucht weitgehend zu berücksichtigen haben und in jedem Einzelfalle erst den Nachweis erbringen müssen, ob die Sucht einen solchen Grad erreicht hat, daß hierdurch Eignung oder Zuverlässigkeit für die Ausübung des ärztlichen Berufes in Fortfall gekommen sind. In dem großen Material der letzten Jahre kommen gelegentlich immer wieder Fälle vor, in denen trotz jahrelanger, häufig gleichbleibender Morphiumgaben eine Depravierung der Persönlichkeit nicht oder nicht in dem Ausmaße erfolgt, daß Entziehung oder Ruhen der Bestallung notwendig erscheint. Die Berufsgerichte waren seit Inkrafttreten der Reichsärzteordnung mit der Anwendung des § 7 RÄO. bei Morphiumsucht sehr zurückhaltend. Es ist dies Verhalten nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß der Gesetzgeber schon in dem Gesetz vom 24. November 1933 weitgehende Möglichkeiten bot, einen Arzt, soweit er durch Morphiumsucht straffällig wurde, mit der Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt zu belangen und mit dieser Maßnahme versuchte, ihn geordneten Lebensverhältnissen zuzuführen. Erst bei einem erneuten Rückfall und einer zweiten notwendig werdenden Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt wird man weitere Maßnahmen ergreifen müssen, wie den suchtkranken Arzt zunächst einmal für eine gewisse Zeit von der kassenärztlichen Tätigkeit auszuschließen, die Anordnung des Ruhens der Bestallung und schließlich die Entziehung der Bestallung.

Neben den Gesetzen des bürgerlichen Rechts und denen der Reichsärzteordnung wird jedoch das Gesetz über die Maßregel der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933 für die Resozialisierung auch des suchtkranken Arztes stets das Kerngesetz darstellen und nur in den seltensten Fällen wird man im Interesse der Volksgesamtheit wie auch des süchtigen Arztes zu schärferen Maßnahmen greifen müssen.

Literatur

Anselmino-Hamburger: Kommentar zu dem Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln, Berlin 1931.

Bonhoeffer: Zur Frage der fortschreitenden und stationären Wahnbildungen bei narkotischen Dauervergiftungen. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., Bd. 84, 1926.

Derselbe: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cocainismus. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., Bd. 83, 1926, 3. u. 4. Heft.

Dansauer u. Rieth: Über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten, Berlin 1931.

Erlenmeyer: Die Morphiumsucht, Berlin 1887.

Fraeb u. Wolff: Die straf- und zivilrechtliche Stellungnahme gegen den Rauschgiftmißbrauch. Leipzig 1927.

Wolff: Wann ist eine Verschreibung von Opiaten begründet? Rundfrage Dtsch. med. Wschr. 1931, Nr. 4/8.

Gerfeldt: Die gerichtsärztliche Bedeutung der Morphiumvergiftung. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., Bd. 85, 1926, 5/6 Heft.

Hahn: Die Morphinerkrankungen, Heidelberg 1927.

Hübner: Veröffentl. d. Medizinal-Verwalt. 14. 1921.

Ilberg: Über Morphinismus und seine forensische Bedeutung. Allg. Zeitschrift f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., Bd. 79, 1923.

Derselbe: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Cocainismus. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med., Bd. 83, 1926, 3. u. 4. Heft.

Joël: Die Behandlung der Giftsuchten, Leipzig 1928.

Liertz u. Pfaffrath: Handbuch des Arztrechts.

Marx: Morphinisten vor dem Strafrichter. Berlin. klin. Wschr. 1926, Nr. 18.

Mezger: Kriminalpolitik, Stuttgart 1934.

Müller-Heß und Wiethold: Gerichtsärztliche Erfahrungen und Erwägungen zum Opiumgesetz. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung, September 1933.

Müller-Heß und Wiethold: Die ärztlich bedeutsamen Änderungen und Ergänzungen des Strafgesetzes. M. med. Wschr., 1934, Nr. 44 u. 45.

Müller-Heß: Die Möglichkeiten der Wiedereingliederung von Rechtsbrechern in die Volksgemeinschaft durch Strafrecht u. Strafvollzug vom medizinischen Standpunkt. Bericht des Vereins zur Besserung der Strafgefangenen, Berlin 1936.

Pohlisch: Die Verbreitung des chronischen Opiatmißbrauchs in Deutschland, Berlin 1931.

Schaefer-Wagner-Schafheutle: Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung, Berlin 1934.

Schurig: Die strafrechtliche Bedeutung der verminderten Zurechnungsfähigkeit, Breslau 1911.

Steinmann: Morphinismus als Kriegsdienstbeschädigung, M. med. Wschr. 1927, Nr. 17.

Strauss: Zur Pathogenese des chronischen Morphinismus, Mschr. f. Psych. u. Neur., Bd. 47, 1920.

Wilmanns: Die sogenannte verminderte Zurechnungsfähigkeit als zentrales Problem der Entwürfe zu einem Deutsch. Strafgesetzbuch, Berlin 1927.

Lebenslauf.

Am 13. Januar 1913 wurde ich, Rolf-Ernst Matthies, als Sohn des Obergerichtsvollziehers August Matthies in Suhl geboren. Nach bestandener Reifeprüfung an der Kaiser-Wilhelm-Oberrealschule zu Suhl studierte ich an den Universitäten Wien, Leipzig, Kiel, Freiburg i. Br. und Berlin Medizin. Am 20. 12. 38 bestand ich die ärztliche Staatsprüfung in Berlin. Meine Bestallung datiert vom 21. 9. 39. Seit dem 20. 12. 38 bin ich als Assistent am Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Berlin beschäftigt.